FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

CONCOURS

POUR

LA CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE,

VACANTE PAR LA MORT DU PROFESSEUR BROUSSONNET



ÉTABLIR,

AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT,

la distinction qui existe entre les maladies Nerveuses et les maladies Organiques avec lesquelles on peut les confondre.

THÈSE

qui sera soutenue publiquement le 14 janvier 1848;

PAR G. DUPRÉ,

Professeur-Agrégé, Médecin aux Eaux-Minérales de Cauterets (Pyrénées).



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE L. CRISTIN, RUE DU PALAIS, 36.

1848.

Juges du Concours.

MM. LORDAT, PRÉSIDENT.

R. D'AMADOR,
CAIZERGUES,
GOLFIN,
RECH,
SERRE,
BOYER,
BERTRAND,
BARRE,
PARLIER.
} JUGES.

COMPÉTITEURS.

MM. BOILEAU DE CASTELNAU.
JAUMES.
FUSTER.
LASSALVY.
CHRESTIEN.
DUPRÉ.
QUISSAC.
BARTHEZ.

INTRODUCTION.

C'est un des problèmes les plus graves et les plus épineux de la pratique médicale que celui qui est relatif à la détermination de la nature des affections morbides. Les médecins, dignes de ce nom, s'en sont préoccupés à toutes les époques avec une attention proportionnée à son importance. Malgré les efforts incessants des siècles, cette question laisse encore un grand nombre de *desiderata*. Elle forme la clé de voûte de tout l'édifice médical et il n'est pas étonnant de la voir se présenter comme objet capital dans un concours qui a pour but la nomination d'un professeur de Clinique Médicale, c'est-à-dire le choix d'un homme dont toutes les actions scientifiques, didactiques et pratiques seront incertaines et dangereuses si elles n'ont pour base la connaissance de tous les moyens que l'état actuel de la science lui fournit pour arriver le plus près possible de sa solution.

Il est des hommes qui possèdent à un haut degré le talent désirable de saisir avec la rapidité de l'éclair l'indication dominante dans les cas les

plus complexes, c'est-à-dire de déterminer avec précision et du premier coup-d'œil la véritable nature d'une maladie. Le public désigne cette qualité sous les noms de *tact médical*, *d'instinct médical*. Le public se trompe, il n'y a rien d'instinctif dans cette opération de l'esprit, et la raison n'y saurait voir autre chose que le rare talent de reconnaître avec promptitude et d'un seul coup-d'œil tous les éléments qui entrent dans la constitution d'un fait morbide, de les combiner entre eux et de saisir avec sagacité ceux qui sont actuellement dominants. La rectitude du jugement, l'érudition et la pratique peuvent seules donner à certains hommes privilégiés cette qualité digne d'envie. Ce qui prouve qu'elle n'a rien d'instinctif, c'est qu'elle ne s'est montrée que tardivement chez ceux même qui l'ont possédée au plus haut degré. Sydenham, l'un des plus grands praticiens des temps modernes, l'avait acquise sans lecture et par la seule puissance de son génie observateur; mais elle ne s'était développée chez lui qu'avec lenteur, et il ne la possédait certainement pas dans sa jeunesse, alors qu'il avouait, avec l'honnête candeur qui le caractérise, les fautes de sa pratique. Je le demande à tous ceux qui ont connu le Professeur regrettable dont le difficile et brillant héritage fait l'objet de cette lutte académique, est-ce qu'à 27 ans, alors qu'il devint Professeur de la Faculté, il était doué de cette sagacité remarquable que nous avons tous admirée et qui

constituait le caractère dominant de son talent clinique?

Non, la nature seule ne saurait donner de telles qualités. On ne peut espérer de les acquérir que par la connaissance approfondie des écrits des bons observateurs, que par une réflexion constante, que par une grande connaissance des *cas rares* et par l'exercice pratique.

Nous ne devons pas aujourd'hui étudier dans sa généralité le problême relatif à la recherche de la nature des maladies. La question qui nous est échue, la limite à une de ses applications les plus importantes sans doute, la détermination de la nature *nerveuse* ou *organique* de l'affection dans un cas de pratique donné.

L'examen attentif et analytique du problême, ainsi posés me semble comporter les développements suivants :

L'existence des *Maladies Nerveuses* et des *Maladies Organiques* est admise en principe. Il est non moins reconnu que ces maladies présentant quelques rapports analogiques entre elles, il peut arriver qu'on les confonde. D'un autre côté, les temps, les hommes et leurs systèmes, ayant fait varier à l'infini la notion précise de ces deux ordres de faits pathologiques, il est important de s'expliquer sur leur véritable et respective signification. J'examinerai donc :

1° Quelles sont les maladies que les praticiens appellent communément *Maladies Nerveuses;*

2° Quelles sont celles que, par opposition, ils désignent sous le nom de *Maladies Organiques ;*

3° La formule précise du sens réel que l'on doit attacher à ces expressions, amène à la constatation de deux états morbides corrélatifs, qui sont : l'*Etat Nerveux* et l'*Etat Organique.*

La réalité de ces deux états établie par des conceptions théoriques serait inutile, si on ne pouvait en clinique les distinguer aisément. J'aurais donc à chercher :

4° Quels sont les caractères appréciables, symptomatiques de l'état morbide Nerveux ;

5° Quels sont ceux de l'état morbide Organique;

6° Je compléterai tout ce qui est relatif à chacun d'eux considérés d'une manière indépendante, en citant des exemples de maladies purement Nerveuses et de maladies purement Organiques ;

7° Si l'on observe fréquemment dans la pratique des maladies qui sont constituées par l'un ou l'autre de ces deux états morbides dans leur simplicité, il est plus fréquent peut-être d'en rencontrer de celles où tous les deux se trouvent réunis, soit que cette union constitue une simple coincidence fortuite, soit que plus intimément associés, ils forment une véritable complication. La thérapeutique étant bien différente dans l'un et l'autre cas, il est nécessaire d'avoir à sa disposition les moyens de les distinguer, de reconnaître dans la maladie totale l'existence des deux éléments générateurs et les lois de leur union ;

8° Les faits nous obligeront à établir que chacun de ces éléments peut amener la formation de l'autre. De là, une des questions les plus sérieuses de la thérapeutique, savoir : en premier lieu, lequel des deux a eu l'initiative; en second lieu, quel est celui qui domine dans le fait pathologique actuel ;

9° Les formes morbides extérieures, les schématismes observables ne répondant pas toujours aux mêmes états intérieurs, c'est-à-dire, l'acte morbide ne présentant pas toujours la traduction claire, la véritable signification de l'état affectif, chaque fait pathologique devra être l'objet d'une attention spéciale qui aura pour but de découvrir, au-dessous des apparences symptomatiques, la véritable nature de l'affection.

J'appliquerai ce mode d'investigation à l'étude de maladies où l'état morbide Nerveux simule un état Organique qui n'existe pas, et à l'étude de celles où l'état morbide Organique se cache sous les apparences d'un état purement Nerveux;

10° Enfin, j'indiquerai succinctement la thérapeutique respective qui convient à l'une et à l'autre de ces deux affections primitives.

Telles sont les principales questions que me paraît soulever le problême à résoudre. Je vais essayer de les développer successivement.

§ Ier.

Quelles sont les maladies que les praticiens appellent communément maladies nerveuses?

Depuis les temps les plus reculés de la médecine grecque, il est une série de phénomènes morbides, une classe d'affections spéciales bien déterminées qu'on désigne sous le nom de *Maladies Nerveuses*. Hippocrate, avec le génie d'observation qui le distinguait, et l'esprit d'indépendance qui régnait dans ces temps primitifs, a profondément tracé leurs caractères les plus essentiels.

Depuis cette époque, les notions précises, formulées par le Père de la Médecine, ont été obscurcies, sophistiquées, presqu'anéanties, et l'on ne retrouve plus dans la succession des siècles qu'un bien petit nombre d'écrivains qui aient donné à ces mots *Maladies Nerveuses,* une signification qu'il nous soit permis d'accepter. Au milieu des ouvrages sur cette matière dont les bibliothèques regorgent, il faut arriver à ceux de Barthez (1), en passant par ceux des Ecoles de Leyde (2), d'Edimbourg (3), de

(1) Nouveaux éléments de la science de l'homme, tom. 2, pag, 172.

(2) *H. Boerhaavi, Prælectiones de morbis nervorum, Leipsiæ,* 1762, in-12.

(3) Traité des maladies nerveuses, par R. Whytt.

Lausanne (1) pour voir renaître, avec les véritables caractères de ces maladies, une théorie naturelle qui les explique sans effort. Jusque-là, les vices de la philosophie envahissant toutes les sciences naturelles, n'avaient pas épargné cette partie de la pathologie humaine. Les conceptions les plus arbitraires, les hypothèses les plus fantastiques, les plus misérables superstitions étaient invoquées pour rendre compte des phénomènes nerveux les plus simples. L'on a peine à comprendre que des hommes d'un mérite incontesté et certainement supérieurs à leur siècle, comme Sennert, Mercatus, Rivière et l'écossais Thomas Burnet, aient pu adopter à ce sujet tous les préjugés de leurs époques, et l'on ne voit pas sans surprise et sans affliction le grave Baillou discuter savamment, pour la rejeter, l'hypothèse paradoxale des déplacements et des aberrations de la matrice dans l'hystérie. Je n'excepte pas même l'ouvrage de Willis (2), qui, bien supérieur sans doute à tous ceux de son temps, est cependant entaché d'un Chémiatrisme qui le défigure et lui enlève toute valeur pratique.

Vers la fin du XVIIIe siècle et à peu près au même instant, Boerhaave, Whytt et Tissot ramenaient les esprits à l'observation simple des phénomènes ner-

---

(1) Traité des nerfs et de leurs maladies, par Tissot.

(2) *Pathologia cerebri et nervosi generis, in quo agitur de morbis convulsivis et scorbuto.*

veux et à l'interprétation naturelle des lois qui les régissent. Les ouvrages qu'ils publièrent dans l'espace de seize années sur les maladies des nerfs ne sont cependant pas encore à l'abri de tout reproche. Il est vrai qu'à cette époque Boerhaave avait secoué le joug des doctrines iatro-mécaniques dont il avait été trop longtemps le fervent propagateur; son livre, le plus considérable qui eût encore été publié sur cette matière, conserve cependant de ces théories un parfum qui l'altère. Dans celui de Whytt, l'on retrouve dominantes les idées animistes dont il fut un des plus fermes soutiens. Tissot, se ressentant de l'éducation qu'il avait reçue à Montpellier, imprima au sien un caractère plus essentiellement pratique. En un mot, ces trois ouvrages remarquables peuvent être considérés comme le résultat d'une *première vendange*, que l'illustre Chancelier de Montpellier pût soumettre au pressoir de sa vaste intelligence pour en extraire un suc plus épuré. Sa théorie des maladies nerveuses ne me paraît attaquable d'aucun côté, quoiqu'en puisse dire F. Bérard, et ce ne seront certainement pas les travaux modernes de physiologie expérimentale qui la rendront plus conforme aux lois qui régissent la nature humaine, ou plus utile au point de vue pratique, qualités qu'il faut avant tout demander à une théorie quelconque.

La révolution médicale du commencement de ce siècle, en attaquant avec plus de violence que de

véritable force toutes les saines idées physiologiques et pathologiques que la fin du XVIIIe siècle nous avait transmises, n'a pas épargné celles relatives aux maladies nerveuses. Elles furent au contraire, avec les fièvres essentielles, le but des principales agressions. Les novateurs les ont qualifiées *d'êtres imaginaires*, et ils ont essayé de les reléguer au milieu des symptômes ou des signes de divers états locaux qui devaient seuls être le point de mire de la thérapeutique. Depuis ce moment, les anatomistes n'ont cessé de chercher, les uns dans le système nerveux cérébro-spinal, les autres dans le système nerveux ganglionnaire, des altérations qui pussent rendre compte de cet ordre de maladies. Mais la nature n'a point voulu se soumettre à cette simplification arbitraire, et elle montre à chaque instant des cas où la fibre nerveuse est sans altération sensible de texture, à la suite d'affections caractérisées par les dérangements les plus graves de la sensibilité et de la motilité.

On ne peut nier cependant, et c'est là ce qui encourage les prétentions anatomiques, qu'à la suite de certains désordres de cette nature, on rencontre dans les nerfs, dans leurs enveloppes, dans le réseau vasculaire qui les entoure, dans le tissu séreux ou adipeux interposé entre les cordons, des lésions évidentes; mais l'attention soutenue et la saine analyse, en constatant le plus souvent une disproportion évidente entre l'intensité du mal local et celle de la ma-

ladie qu'on veut en faire provenir; en établissant l'antériorité des phénomènes généraux, le défaut de constance des phénomènes organiques auxquels on voudrait les rapporter comme à leur cause immédiate, prochaine, démontrent la fausseté d'une telle pathogénie et assignent aux altérations cadàvériques un rôle secondaire, par conséquent incapable de devenir la base exclusive des indications thérapeutiques. D'ailleurs, même à cet état de subordination, les altérations anatomiques des centres ou des cordons nerveux sont rares, et les organiciens les plus impatients s'écrient douloureusement que l'anatomie pathologique des nerfs est encore à faire (1). Quelques-uns de ces chercheurs aussi intrépides qu'aveuglés de la séméiotique anatomique ne trouvant dans l'état actuel de la science et après des milliers de dissections que des faits infirmant leurs prémices, se consolent en tournant vers l'avenir toutes leurs espérances. Ils pensent qu'un jour prochain viendra où les progrès de l'anatomie morbide, dont le culte fait l'objet de toutes leurs préoccupations, permettront de signaler la nature des altérations matérielles qui tiennent sous leur empire les affections nerveuses, et ils affirment, dès aujourd'hui, que ces altérations ne pourront

---

(1) Cruveilhier, Anat. Path., 35e liv., pl. 2, pag. 1.

se rencontrer que dans le système des organes nerveux (1).

Je ne saurais m'élever assez énergiquement contre de telles affirmations.

Je n'ai pas la prétention d'imposer des bornes au progrès de nos connaissances, mais il me semble que cette manière d'engager l'avenir ne résulte que d'une notion inexacte du vrai caractère des maladies nerveuses. S'il arrivait un jour où les affections morbides que l'on désigne en ce moment sous le nom de *Névroses*, *Névralgies*, pourraient être rapportées à une altération anatomique précise, constante et bien définie, ce jour-là cette classe morbide aurait cessé d'exister.

Les nerfs ne sont que des organes au même titre que les os, les muscles, etc., leurs altérations ne sauraient constituer autre chose que des maladies du mécanisme, elles ne pourraient être jamais que des *maladies Organiques*. Dès lors elles en présenteront les formes, elles en revêtiront les schématismes, elles seront soumises aux mêmes lois et elles réclameront la même thérapeutique. Enoncer un tel fait, n'est-ce pas dire que tout ce que nous savons de l'histoire des maladies nerveuses les rend incompatibles avec les progrès que l'on rêve? et si l'on se souvient du peu d'influence qu'ont exercés

---

(1) Voir Barthez et Rillet, Malad. des enfants, tom. 2, pag. 203. Voir aussi Dalmas, des Altérations Organiques considérées comme causes uniques des maladies, thèses de Paris, 1826.

sur la pathologie et sur la thérapeutique des maladies nerveuses, les belles et laborieuses recherches de Lobstein (1), sur le grand sympathique, l'on aura la mesure de ce que nous promet l'avenir.

Peut-on compter beaucoup, à ce point de vue, sur l'étude des humeurs et sur les analyses chimiques ou microscopiques qu'on en peut faire? M. E. Marchand de Sainte-Foy (Gironde), qui vient d'appliquer les principes de l'humorisme moderne à l'étude de l'hystérie, nous fait voir combien peu on doit espérer trouver de ce côté la solution des graves questions qui nous préoccupent. Je le demande connaît-on beaucoup mieux la nature de cette grave affection quand on a découvert et démontré dans le sang des hystériques une pénurie de globules rouges, et que l'on a par suite remplacé l'antique nom connu de tout le monde par celui d'*Aglobulie*? M. Marchand lui-même ne peut attacher aucune importance à de tels enfantillages. (Voir la *Gazette des Hôpitaux*, du 6 mars 1847.)

Cela posé, nous pouvons nous expliquer sur l'objet de ce chapitre : Quelles sont les maladies qui méritent le nom de maladies nerveuses?

Les praticiens ont l'habitude de désigner sous ce titre des maladies essentiellement vitales, dynamiques ou *de pure action*, ne s'accompagnant jamais

---

(1) *De nervi sympathetici humani fabricâ usû et morbis*, Paris 1823, in-4°.

qu'accidentellement de phénomènes opératifs ou plastiques. Elles ont pour forme essentielle : 1° Des mouvements anormaux ou extérieurs, Convulsions, Tétanos, Chorée, Epilepsie, Hystérie ; ou intérieurs, Volvulus, Asthme, Catarrhe suffocant, Angine de poitrine, Palpitations du cœur, etc. ; 2° Des sensations ingrates qu'on désigne sous le nom de Douleurs, Névralgies essentielles, Clou hystérique, Prurit essentiel, etc.

Les premières sont ordinairement désignées, depuis Cullen, sous le nom de *Névroses ;* quelques anatomistes en placent le siége dans le nerf grand sympathique (1), d'autres (2) dans la moelle épinière et dans les nerfs qui en proviennent.

Chaussier (3) a donné aux secondes le nom de *Névralgies ;* elles suivent principalement les ramifications des nerfs superficiels.

Les maladies de cet ordre ne doivent pas être considérées comme dues à des variations mathématiques de quantité dans l'action vitale, mais bien à des altérations spécifiques des forces sensitives et aux vices de leur influence sur les forces motrices. Considérez ce qui se passe dans l'hydrophobie où les troubles de la sensibilité produisent des phénomènes si bizarres. Les convulsions qu'amène

---

(1) Lobstein, ouv. cit.

(2) Rostan, Scipion Pinel. Ce dernier attribue l'épilepsie à l'inflammation de la portion cervicale de la moelle épinière.

(3) Voir les tableaux synoptiques.

la déglutition de l'eau ne prouvent pas qu'il y ait exaltation réelle de la sensibilité, puisque les aliments n'affectent pas le pharynx et l'œsophage de la même manière. On observe, dans ce cas, ce que l'on voit chez certains sujets dont la susceptibilité intestinale est tellement pervertie, que le miel leur cause des super-purgations, tandis que les plus forts drastiques les laissent impassibles.

Cette manière d'envisager les maladies Nerveuses, dans leur origine, exclut évidemment l'intervention de toute cause matérielle qui pourrait atteindre un nerf ou un système de nerfs. Ainsi, l'odontalgie causée par une dent cariée ne saurait passer pour une maladie Nerveuse, bien que le nerf dentaire et ses ramifications soient le siége de la douleur. Mais si par un état de débilité particulière au sujet, cette Névralgie entraîne des convulsions, des faiblesses, etc., ces symptômes reçoivent la qualification de Nerveux. Aux yeux de Whytt, une tumeur comprimant le nerf optique et causant une amaurose, n'est pas une maladie Nerveuse, tandis qu'on ne peut refuser ce nom à la diminution ou destruction de la vue qu'entraînent certains dérangements de l'estomac. Ce qui prouve la légitimité de cette distinction, c'est de savoir que la compression du nerf par la tumeur produira toujours la goutte sereine, tandis que les altérations de l'estomac ne l'amèneront que chez les sujets prédisposés par une viciation absolue ou relative du système nerveux.

Nous exclurons, pour les mêmes raisons, du cadre des maladies Nerveuses proprement dites, les Névralgies sciatiques qui proviennent, suivant M. Cruveilhier, de la compression du plexus sacré par l'inflammation du tissu cellulaire du bassin dans certains abcès de la fosse iliaque (1). Si la théorie de Cotugno (2) était exacte, s'il fallait rapporter les Névralgies crurales à la compression des nerfs dans leurs gaînes par une accumulation exubérante de la sérosité qui s'y trouve contenue, nous les repousserions de la même manière; mais rien n'est moins fondé que les assertions du professeur Napolitain, et sa thérapeutique, qui réussit si souvent, est un exemple d'un traitement utile fondé sur une conception illégitime de la nature du mal. C'est à tort qu'on attribue à Cotugno d'avoir le premier voulu rapporter l'origine des Névralgies à la compression sus mentionnée. Il avait été précédé dans cette voie malheureuse par Charles Lepois, qui exposa sa théorie dans son traité *de Colluvie serosâ*(3), dans ce livre que Bordeu dit être « un livre d'or pour la pratique, » il a imaginé une *Colluvies serosa juxtà nervorum origines congesta*, à laquelle il attribue toutes les affections du système nerveux.

---

(1) Anat. Path., 37e liv., pl. 3, pag. 1.

(2) *De Ischiade nervosâ commentarius.* Viennæ 1770.

(3) *Selectarum observationum et consiliorum de præteritis hactenus morbis, qui præter naturam ab aquâ seu serosâ colluvie et diluvie, ortis liber singularis.* Leyde, in-4°, 1733.

Ainsi donc et pour résumer ce premier et trop long chapitre, je dirai que les maladies Nerveuses consistent en des altérations spécifiques de la sensibilité et de la motilité, abstraction faite de l'atonie, de l'excitation ou des diathèses humorales qui peuvent accidentellement les accompagner; et que les lésions matérielles des centres ou des cordons nerveux ne sont jamais que des causes accessoires de leur existence.



§ II.

Quelles sont les maladies que l'on désigne sous le nom d'Organiques?

Le mot *organique* emporte avec lui sa signification propre. Il présente à l'esprit autre chose qu'une *pure action*.

Il n'aurait pas de sens s'il ne rappelait à la pensée l'existence d'une altération matérielle constituée par des *symptômes opératifs* et siégeant sur un *organe* quelconque.

Par le mot *organe*, je ne saurais entendre seulement les parties solides du corps humain, mais encore les fluides qui entrent dans sa composition. Il est vrai que les dérangements physiques des premiers constituent les plus évidentes, les plus palpables des lésions Organiques, mais il est non moins certain que les changements dyscrasiques ou chimiques des seconds méritent la même qualification. Ainsi, l'on doit ranger sous le même titre que les altérations des glandes pour le cancer, des os pour la syphilis, les cacochymies, les intempéries humorales qui constituent le scorbut, l'hydropisie, la scrofule, la goutte, etc.

Il n'est pas jusqu'aux productions nouvelles, sans analogue dans l'économie, soit plastiques comme les

divers helmintes, soit impondérables comme l'électricité, les sueurs phosphoriques, les odeurs fétides qui ne puissent trouver place sous le même chef. Cette manière de concevoir les lésions Organiques me semble beaucoup plus large que celles que l'on a présentées jusqu'à ce jour, et je me vois par suite obligé de rejeter comme incomplètes toutes les définitions qui en ont été données, depuis celle de Gaubius (1) jusqu'à celle de Lobstein (2). Voici celle que je propose et qui me paraît embrasser la généralité des faits : il faut entendre par maladie Organique *tout changement survenu originellement ou accidentellement dans la forme, le volume, les rapports, la constitution chimique, la structure des solides et des fluides, ainsi que toute production de produits nouveaux organiques, inorganiques, animés ou impondérables.*

En s'élevant aux considérations doctrinales que comporte le mode de production de ces altérations matérielles et à l'analyse des éléments constitutifs de ces phénomènes morbides, l'on est amené à séparer par la pensée les symptômes matériels, quelle que soit leur forme, d'avec les modes vitaux corrélatifs qui les tiennent sous leur dépendance et que l'esprit rapporte toujours à l'unité Biotique comme à son principe. Ainsi, au-dessous des altérations apprécia-

---

(1) *Institutiones pathologiæ medicinalis.*

(2) Traité d'Anat. pathol., t. 1, p. 37.

bles du cancer, nous ne pouvons pas ignorer qu'il existe un fait morbide primitif, consistant dans une viciation spécifique du mode normal des forces vivantes, viciation dont la réalité est empiriquement constatée et qu'on désigne sous le nom d'*affection Cancéreuse*. L'inflammation, le Rhumatisme fluxionnaire, etc., etc., sont susceptibles de la même analyse.

Qu'il me soit permis cependant de ne point envisager la question à ce point de vue. Une appréciation plus superficielle suffit pour le moment, aux besoins de ma thèse, et je crois pouvoir satisfaire à toutes les exigences de mon sujet, en considérant comme maladies Organiques, toutes celles qui ont leur phénomène initial dans une lésion des tissus vivants. Or donc, les altérations de cette nature ne sauraient jamais constituer une maladie Nerveuse proprement dite, eussent-elles leur siége dans les tissus nerveux des centres cérébraux, rachidiens ou de quelques-uns de leurs rameaux; dans ceux des centres du Grand Sympathique ou de quelqu'une de leurs émanations. Il pourra se faire que les formes symptomatiques qu'elles revêtiront, dans ces derniers cas, simulent les schématismes des maladies Nerveuses, mais elles n'en posséderont jamais les caractères essentiels, et le praticien instruit et attentif saura toujours les distinguer aux signalements respectifs que nous donnerons plus loin.

---

§ III.

De l'Etat Nerveux et de l'Etat Organique.

La conséquence inductive de tout ce qui a été dit jusqu'ici, doit être que des maladies aussi différentes que les affections Nerveuses et les maladies Organiques doivent provenir de modes vicieux des forces vitales, fort divers aussi. Il est impossible que les causes ne soient pas profondément dissemblables alors que les effets sont si contraires. Ces modes vicieux corrélatifs, sont ce que le langage de notre Ecole désigne sous les noms d'Eléments ou d'Etats morbides.

Le premier, qui porte le nom d'*Etat Nerveux*, par ce que les phénomènes qu'il suscite ont leur siège le plus ordinaire dans les nerfs, se manifeste par des sensations insolites, par des douleurs dont le caractère particulier le spécifie assez habituellement; par des convulsions, par des spasmes, par des formes d'actions bizarres, par des atonies partielles ou générales, envahissant un organe, un système d'organes ou l'ensemble de l'agrégat matériel; par des surexcitations qui ont les mêmes caractères de généralité ou de localisation, et qui constituent ce qu'on désigne communément sous le nom d'Eréthisme Ner-

veux ; par des combinaisons d'actes qui menacent directement l'existence et qui forment ce qu'en pratique on appelle *Malignité*. Tous ces divers phénomènes s'accomplissent sans que les nerfs, leurs enveloppes ou les tissus qui entrent dans leur formation soient altérés primitivement.

Le second qui est désigné sous le nom d'*Etat Organique*, se traduit au dehors par des altérations très variées dans la substance solide ou liquide du corps. Les indurations ou ramollissements, atrophies, ulcérations ou hypertrophies, transformations diverses des solides sont de son domaine. Dans les humeurs, et alors même que les tissus conservent leur intégrité normale, il entraîne la perversion de leur constitution chimique, la modification de leur crase naturelle, la production d'excrétions variées, tantôt par fluxions, tantôt par éruptions, tantôt par diaphorèses.

Il est donc impossible de ne pas reconnaître une opposition radicale entre les deux modes morbides affectifs, alors que leur langage est si dissemblable, alors que l'un ne se traduit à nos yeux primitivement que par des actions sans corruptions appréciables, tandis que le second ne se révèle que par des altérations matérielles ou par des productions anormales.

Il se présente ici une question qui, si elle était résolue affirmativement, pourrait jusqu'à un certain point assimiler ces deux états morbides. C'est

la suivante : N'est-on pas autorisé à admettre dans certaines maladies Nerveuses la production d'impondérables qui doivent *s'excréter* par les attaques et dont la rétention peut être nuisible?..... Ce problême mériterait autre chose qu'une attention incidente, que je puis seule lui accorder en ce moment, plus d'espace et plus de temps qu'il ne m'est permis d'en consacrer à ce travail. Voici rapidement quelques faits qui me semblent militer en faveur d'une réponse affirmative.

Il y a longtemps que Willis ayant reconnu qu'on entraînait souvent de graves accidents en arrêtant brusquement les attaques hystériques, ou en les empêchant de se produire à leurs époques, avait donné le conseil suivant : *Si paroxysmus levior esse solet, absque ulteriori spirituum perturbatione, suâ sponte pertransire permittatur* (1).

Il est très certain que beaucoup de femmes hystériques désirent les attaques auxquelles elles sont habituées, elles réclament les convulsions qui les délivrent habituellement de l'état d'angoisse si pénible qui précède les accès. On lit dans le Traité des maladies des nerfs de Tissot : « Une observation que tous les médecins peuvent avoir occasion de faire, et à laquelle Camper seul me paraît avoir fait attention, c'est que chez les personnes sujettes aux convulsions, et à qui différentes causes peuvent

(1) Ouvrage cité.

en occasionner, si quelqu'une de ces causes agit sur elles et les a dérangées considérablement, elles ne peuvent ordinairement se remettre qu'après avoir eu des convulsions ; c'est l'état, dit Camper, d'un ciel nébuleux qui ne peut s'épurer sans orage. »

M. Lordat a cité, dans son Traité des hémorrhagies, l'histoire d'un Epileptique, dont les attaques pouvaient être suspendues au moyen de l'opium ; mais lorsque cette thérapeutique préventive avait arrêté pendant quelque temps les manifestations convulsives, le malade se trouvait dans un tel état de mal être, qu'il désirait et réclamait avec instances la venue d'un accès, qui seul le pouvait débarrasser des angoisses, des spasmes viscéraux, des douleurs singulières, des palpitations qui le tourmentaient et qui lui faisaient dire que le remède était cent fois pire que le mal.

N'avons-nous pas vu, il y a quelques jours à l'hôpital St-Eloi, au nº 23 de la salle St-Charles, un jeune homme épileptique depuis dix-huit mois, qui nous a raconté que ses attaques ne viennent jamais que le soir, au moment du coucher. Si elles se retardent, il est agité, inquiet, il se tourne et se retourne dans son lit, comme un malade tourmenté par la fièvre, et il ne peut trouver le repos et le sommeil que lorsque l'attaque l'a débarrassé de ce qui l'accablait.

Tous ces faits, dont je pourrais de beaucoup accroître le nombre, ne semblent-ils pas indiquer

qu'il existe chez les malades atteints de ces affections convulsives un besoin particulier qui ne peut être satisfait que par la survenance des attaques ? Ces infortunés ne ressemblent-ils pas exactement aux goutteux dont un traitement imprudemment préventif a empêché la manifestation régulière des accès, et qui sont cruellement tourmentés par mille maux, jusqu'à ce qu'une attaque bien franche et bien douloureuse, en fixant sur les extrémités les mouvements fluxionnaires, vient rendre au système entier le calme qu'il a perdu.

Enfin, n'y a-t-il pas une grande analogie entre ces épileptiques que leurs accès soulagent, ces hystériques qui appellent les convulsions, et ces hommes dont les pleurs diminuent les chagrins, et ces irrascibles qui sont à charge à tous et à eux-mêmes, jusqu'au moment où ils trouvent l'occasion d'exaler leur colère ?

Sans plus insister sur ce point, je livre aux méditations des lecteurs ces faits et leurs conséquences.

—

§ IV.

Caractères appréciables des États morbides Nerveux et Organiques, servant à fixer leur diagnostic différentiel.

Les caractères différentiels des maladies Nerveuses et des maladies Organiques sont fournis par l'étude de leurs causes prochaines ou éloignées, par la constatation exacte des divers phénomènes qui les manifestent et par leur interprétation légitime, enfin, par l'action différente des moyens thérapeutiques.

Ces caractères sont souvent bien difficiles à déterminer dans la pratique, et ce n'est qu'au moyen d'une observation attentive et persévérante que le médecin peut espérer de les découvrir.

A. *Caractères appréciables des maladies Nerveuses.*

A leur état de simplicité, alors qu'aucune complication n'en vient altérer la forme, les maladies Nerveuses présentent le signalement suivant :

1° *Invasion soudaine.* Dans la plupart des cas, les maladies Nerveuses se font remarquer par la soudaineté de leur apparition. On ne trouve rien dans l'état du sujet soumis à l'observation, ni dans les circonstances étrangères qui puisse en faire prévoir

la venue. En un mot, elles n'ont pas de période prodromique. C'est ce qui se rencontre généralement, sinon pas exclusivement. Sydenham a souvent vu l'Hystérie être précédée d'un frisson intense, et ce caractère lui a servi à distinguer, dans un cas, la nature Nerveuse d'une rachialgie qui avait été prise par plusieurs confrères pour une Néphrite calculeuse (1). Le même observateur a signalé l'abondance et la limpidité des urines comme un des signes les plus certains de l'invasion prochaine de certaines affections de même nature. Il y a, d'après le récit de Tissot (2), des personnes chez lesquelles les maladies de cet ordre se forment d'une manière si imperceptiblement graduée, qu'elles ignorent l'époque fixe de leur début. Ces faits, tout incontestables qu'ils sont, n'en constituent pas moins une exception rare, et ne sauraient infirmer le principe général de la soudaineté d'invasion.

2° *Irrégularité de marche et de durée.* Il ne faut pas avoir observé un grand nombre de maladies Nerveuses, pour savoir que les attaques qui les constituent sont très diverses par leur longueur et par la gravité des phénomènes qui les signalent, de telle sorte, que l'on ne peut jamais *à priori* prévoir l'avenir par la connaissance du passé.

---

(1) Th. Sydenham, *Opera medica*, Genevæ, t. I, pag. 278.
(2) Ouv. cité, t. II, pag. 181.

3° *Nulle proportion entre la gravité de l'appareil symptomatique et la réalité du danger.* Les attaques d'Épilepsie ou d'Hystérie se présentent quelquefois avec un appareil phénoménal, qui inspire les plus sérieuses inquiétudes aux gens du monde et aux médecins peu expérimentés, et qui pourtant se dissipent, en laissant les patients dans un état de santé, à peu de chose près semblable à celui où ils se trouvaient auparavant. Ce fait là prouve à la fois l'intermittence de ces maladies et leur inocuité relative. Il est d'ailleurs bien constaté qu'elles sont habituellement chroniques, et qu'elles peuvent se prolonger des années entières, sans altérer les fonctions nutritives, sans nuire à la santé générale.

Je puis citer en preuve l'Epileptique dont j'ai déjà parlé et qui est couché au n° 23 de la salle St.-Charles, à l'hôpital St.-Éloi. Il est malade depuis 18 mois, chaque nuit il supporte une ou plusieurs attaques, et malgré cela il conserve toutes les apparences de la santé. Embonpoint, coloration, force, digestions faciles, sommeil convenable après les attaques, rien n'y manque.

4° *Multiplicité, variation et opposition des symptômes.* Les maladies de cet ordre ont cela de particulier qu'elles peuvent en même temps ou successivement envahir des organes très divers et simuler les maladies les plus opposées. Cette *Protéiformité*, comme dit Tissot, constitue leur caractère dominant. — L'opposition entre les symptômes ne laisse

pas que d'être aussi un fait fort remarquable de leur nature. Ainsi, dans les plus violentes attaques d'Asthmes, alors que le thorax est convulsivement agité, que la respiration est si pénible qu'elle fait craindre la suffocation, alors que le malade crie qu'il étouffe, s'agite pour trouver de l'air et présente l'aspect le plus désolé, le pouls continue à battre avec sa régularité habituelle et forme un contraste bien étrange avec le désordre de la scène extérieure. Dans les redoutables attaques d'Eclampsie, qui sont malheureusement trop fréquentes pendant l'accouchement et alors que le produit de la conception est encore contenu dans la matrice, il se présente une opposition singulière entre la désolante immobilité de cet organe et les convulsions effroyables qui agitent tout le système musculaire. Ces faits bizarres sont dignes de toutes nos méditations.

5° *Terminaison sans crise apparente*. A moins qu'on ne considère comme telle l'excrétion d'un impondérable inconnu, que nous avons signalée comme probable.

6° *Reproduction et disparition des symptômes sans cause*. Il arrive fréquemment que les maladies Nerveuses se produisent alors qu'aucune circonstance n'en peut autoriser raisonnablement la venue. Les motifs les plus insignifiants, une simple émotion, le sentiment le plus léger d'un plaisir ou d'une peine suffisent, dans certains cas, pour les renouveler, alors que dans d'autres moments elles résis-

tent aux sollicitations les plus légitimes. Même incertitude sur leur disparition, même impossibilité de la prévoir, même indécision sur l'utilité des moyens.

7° *Excrétion d'urines claires, insipides, inodores, abondantes*. C'est un des phénomènes les plus anciennement signalés comme caractéristique des maladies Nerveuses que l'émission d'urines décolorées et abondantes. Il faudrait bien se garder de considérer ce symptôme comme une crise; loin de terminer les accidents Nerveux, on le voit, au contraire, annoncer leur venue, persister tant qu'ils durent, et l'un des meilleurs signes de leur cessation prochaine est, au dire de Sydenham, le retour de cette excrétion à sa couleur normale. Je me garderai bien d'entreprendre ici le récit, même succinct, des hypothèses plus ou moins vraisemblables qui ont été imaginées pour l'explication de ce phénomène, ni de vous parler de mes opinions personnelles à ce sujet; je ne dois pas oublier qu'il s'agit ici d'un travail Pratique, duquel doit être rigoureusement exclu tout ce qui ne tend pas directement vers ce but. Il me suffira, pour le moment, de constater le fait et de le présenter comme un des caractères les plus importants et les plus précis pour le signalement des affections Nerveuses pures. Les Vers intestinaux peuvent causer des symptômes dont le caractère se rapproche beaucoup de ceux qui constituent les Névroses, mais on ne rencontre jamais dans ce

cas les urines claires et abondantes dont nous parlons.

8° *Convulsions quelquefois si légères qu'elles sont à peine aperçues.* Il est un certain nombre de maladies nerveuses que l'on qualifie de *convulsives*, parce qu'elles se manifestent ordinairement par des contractions violentes des organes musculaires. Je ne veux point en ce moment parler de celles-là. Je ne m'occupe que de celles qui, caractérisées par d'autres phénomènes, présentent accidentellement au milieu de leurs symptômes des mouvements convulsifs ou des spasmes. Leur existence dans ce cas suffit pour indiquer la nature Nerveuse de l'affection qui les présente. Il n'est pas besoin pour cela que ces convulsions ou ces spasmes soient énergiques et bien évidents; il suffisait à Lorry de quelques soubresauts dans les tendons pour regarder comme de nature Nerveuse et Hystérique une maladie qui avait trompé plusieurs praticiens éclairés (1). J'ai moi-même été amené à considérer comme Epileptique une jeune fille qui, au milieu de symptômes nerveux fort incertains et d'attaques rapides comme la pensée et très fréquentes, présentait un tremblement imperceptible de la paupière inférieure droite et une contraction spasmodique légère du masseter du même côté. J'ai eu le malheur de voir la maladie que j'avais signalée alors qu'elle laissait

---

(1) *De Melancholia et morbis melancholicis,* tom. 1, pag. 27.

des doutes dans l'esprit de plusieurs confrères fort estimables, se développer peu à peu, revêtir des caractères qui justifiaient le nom redoutable que je lui avais donné, et la malade expirer deux ans après le moment où je l'avais vue pour la première fois.

9° *La dilatation variable de la pupille d'un moment à l'autre.* Tissot qui attache une grande importance à ce caractère, le signale comme très commun dans les maladies Nerveuses primitives. Avant lui, il avait fixé l'attention de Jo. Oosterdik Schacht qui l'avait indiqué comme un des symptômes les plus constants de la mobilité et de la mélancolie essentielles (1). Tissot ajoute que ce phénomène s'accompagne d'une variabilité extrême dans les impressions de la lumière sur les yeux des malades. J'ai pu vérifier la réalité de ce fait chez un Névropathe que j'ai vu il y a quelques années à Paris avec mon savant confrère le docteur Sichel, et qui présentait la singulière circonstance de ne supporter la lumière la plus vive qu'alors que l'orifice pupillaire était à son maximum de dilatation, tandis qu'il était péniblement impressionné par le plus faible rayon lorsque cet orifice s'était rétréci.

10° *Effet variable des remèdes.* C'est un des caractères les plus constants des maladies Nerveuses que celui que je signale en ce moment. J'ai déjà parlé de malades chez lesquels une petite quantité de miel pro-

(1) *Institutiones medicæ*, sect. 2, cap. IX, pag. 102.

voque des évacuations alvines excessives, tandis que les plus violents drastiques demeurent sans action. On voit des femmes hystériques ne pouvoir pas prendre les plus faibles doses d'opium sans éprouver des accidents redoutables, tandis que d'autres en supportent des quantités énormes. Quel est le médecin qui n'a pas rencontré dans sa pratique des malades nerveux, auxquels l'émétique le plus léger cause des vomissements convulsifs et d'autres qui, paraissant doués de la même susceptibilité, supportent sans inconvénient des doses élevées de tartre stibié et qui même ne vomissent pas sous leur influence. J'ai vu, il y a quelques années, dans le service de M. Fouquier, à l'hôpital de la Charité à Paris, une jeune femme nouvellement mariée, et atteinte d'une Névralgie sous-orbitaire très-vive, entrer en convulsion par la seule application du taffetas gommé autour du cou, et supporter sans accident les sinapismes les plus énergiques sur la même partie. Ainsi donc, non-seulement l'efficacité des remèdes en vue de la guérison des maladies Nerveuses est fort incertaine, mais il est encore impossible de compter sur l'effet de leur impression primitive. L'expérience elle-même ne saurait servir de guide à ce sujet ; elle est souvent mise en défaut par les variations incessantes de la susceptibilité des malades.

11° *Sécheresse habituelle de la peau.* Cet état du tissu cutané est à peu près constant chez les malades atteints d'affections Nerveuses essentielles. Ce n'est

que dans certains cas exceptionnels, à la fin des attaques convulsives, ou des accès fébriles accidentels, qui les terminent quelquefois; qu'on voit la peau perdre son caractère de rudesse et s'humecter sensiblement.

12° Enfin, *changements brusques d'humeur*, *inégalité de caractère*, *terreurs déraisonnables*, *confiance abusive*. C'est ce qui s'observe au point de vue moral.

Tels sont les phénomènes les plus saillants qui se rencontrent dans les maladies de cet ordre. Il s'en faut bien qu'ils se trouvent réunis sur le même malade et dans les mêmes moments, qu'ils aient un égal degré de fixité, qu'ils doivent inspirer une confiance analogue. Tous ont cependant leur valeur et il n'en est aucun qui ne doive fixer l'attention du praticien consciencieux. Je me hâte d'arriver à l'énoncé de ceux qui caractérisent les maladies Organiques. La longueur des détails précédents me permettra d'abréger ce que j'ai à dire sur cet objet.

B. *Caractères constitutifs des maladies Organiques.*

1° *Invasion lente et progressive.* D'après la définition que j'ai donnée des maladies Organiques, on doit comprendre que les affections de cet ordre ne peuvent se former promptement. Les symptômes opératifs, qu'ils aient pour objet d'entraîner la corruption d'un organe solide, l'altération d'un fluide, ou la production d'hétérogènes, n'arrivent à leur

but qu'avec lenteur et par conséquent après avoir été précédées d'une période Prodromique plus ou moins manifeste. Il est bien des fluxions désorganisatrices qui marchent avec la rapidité de la foudre ; il se rencontre bien aussi dans la pratique des altérations dyscrasiques des fluides qui s'accomplissent dans l'espace de quelques heures; mais ces cas sont exceptionnels et ne peuvent servir à fonder un signalement générique. Du reste, la période Prodromique des maladies Organiques n'est pas toujours telle qu'on l'imagine. Ce n'est pas toujours par un état de souffrance plus ou moins bien caractérisé qu'elle se signale. Quelques fois, au contraire, c'est par un bien-être inaccoutumé qu'elle se révèle. Personne n'ignore que les goutteux ne sont jamais plus gais, plus ingambes, doués de plus d'appétit et de force digestive, plus disposés aux plaisirs vénériens que durant les jours qui précèdent la venue de leurs attaques. Ne sait-on pas depuis Arétée, que ceux qui sont sous l'imminence d'une attaque d'apoplexie ont plus d'activité d'esprit, une plus grande intelligence, une plus grande mémoire, et comme les dieux, la possibilité de prévoir l'avenir. Ces faits ne sont ignorés de personne, mais ce qui est moins connu et pourtant non moins digne de l'être, c'est que les fluxions inflammatoires aiguës présentent des phénomènes analogues. Grimaud (1) a vérifié

(1) Traité des fièvres, vol. 2, pag. 32.

le fait suivant qui avait été signalé par l'un des plus grands praticiens de l'école Allemande, le savant Schroeder (1), savoir : que la pneumonie inflammatoire est communément précédée durant quelques jours par un état de mieux être sensible et surtout par l'augmentation notable de l'appétit. C'est là un caractère qui différentie notablement les fluxions de poitrine de cette espèce d'avec les pneumonies gastrique et bilieuse qui s'annoncent plusieurs jours à l'avance par un dérangement notable et progressif de la santé, et surtout par une perte bien marquée de l'appétit. Ainsi donc, on s'aveugle sur la nature des prodrômes morbides, quand on les considère comme devant toujours être caractérisés par des sensations ingrates, de la pesanteur dans les mouvements, de la paresse, de l'embarras dans les fonctions. D'après ce que je viens de dire, on doit absolument admettre une période prodromique signalée par des phénomènes opposés, et il ne faudrait pas conclure à son absence de cela que la santé s'est maintenue excellente jusqu'au début apparent du mal. Ces faits, tout extraordinaires qu'ils sont, ne doivent pas plus nous surprendre que ceux d'amélioration subite et très manifeste durant l'agonie de certaines maladies Organiques, et alors que les désordres matériels sont arrivés à leur plus haut période.

---

(1) *Schroederii* (Phil. Georg.), *Diss. de Frequentioribus febrium prodromis.*

F. Hoffmann a vu le premier, Ludwig et Barthez ont confirmé ensuite que, dans certaines phrénésies, la dernière période était caractérisée par la cessation du délire, le retour de l'intégrité intellectuelle, alors qu'il y avait tout lieu de supposer que l'inflammation du cerveau avait été remplacée par la *gangrène* de cet organe. L'autopsie a démontré dans plus d'un cas la réalité du pronostic.

2° *Continuité avec ou sans rémittence*. Ce caractère n'est pas plus difficile à comprendre que le précédent, il est aisé de concevoir comme quoi une altération physique devra produire plus de constance dans les manifestations, qu'une simple modification d'action qui de sa nature est transitoire. Il ne faut point oublier cependant que la continuité proprement dite, celle qu'on appelle Continente, ne se rencontre pour ainsi dire jamais dans les phénomènes de la Nature Humaine. La cause Vitale ne se laisse pas toujours impressionner de la même manière, et de façon à répondre en tout temps par l'action d'une sollicitation incessante. Il semble que le repos soit un de ses besoins les plus impérieux dans l'ordre des phénomènes pathologiques. Ce besoin va même jusqu'à constituer, dans certaines circonstances, ce que l'on désigne sous le nom d'*État Latent*, et à masquer complètement l'existence d'une lésion Organique, souvent dangereuse. Les faits suivants, sans aller jusqu'à ce degré, ne laissent pas que d'être curieux, en cela qu'ils montrent la réalité d'une manifestation

vitale intermittente, malgré l'action excitante d'une cause continue.

J. Franck a vu un malade chez lequel une dent cariée, continuellement douloureuse, provoquait la manifestation d'accès fébriles erratiques, réellement intermittents, qui résistèrent à tous les moyens imaginables pour ne cesser qu'après l'ablation de la cause provocatrice. Le même observateur rapporte le fait d'une jeune fille qui, pendant quatre jours, eut 28 attaques de convulsions, qu'on fut obligé d'attribuer à un morceau de lard qu'elle avait gloutonnement avalé entier, et dont le vomissement pût seul mettre un terme aux accidents nerveux. Malgré cela, et avec les restrictions indiquées, il est réel que la continuité est un des caractères des maladies Organiques, et que ce caractère est d'autant plus marqué, que la forme inflammatoire est plus dominante. Il tendra à la rémittence, si c'est la nature bilieuse qui l'emporte.

3° *Possibilité d'une histoire suivie présentant un début, un état, une crise.* Une maladie Organique ne saurait être, en effet, ni instantanément terminée, ni même brusquement suspendue dans son cours. L'altération matérielle qui la constitue, livrée à elle-même, offre habituellement trois périodes : une période de formation, une période d'état et une période de déclin. Ces trois phases successives présentent d'ordinaire un enchaînement régulier; et alors que la maladie marche naturellement, on peut suivre

sans peine les divers changements qui s'accomplissent soit dans la partie souffrante, soit dans l'ensemble du système. On voit les uns et les autres s'augmenter graduellement depuis le principe jusqu'à la période d'état, et décroître ensuite peu à peu jusqu'à la terminaison heureuse et au retour de la santé ; ou bien, quand la mort doit s'en suivre, on peut constater chaque jour leurs ravages croissants jusqu'au terme de l'existence. Rien de pareil ne se voit dans les maladies Nerveuses.

Si je ne devais me borner à signaler pour le moment les caractères différentiels les plus généraux, je me garderais bien de formuler cette dernière affirmation d'une manière aussi positive. Je n'ignore pas, en effet, qu'il existe des maladies Nerveuses qui présentent les périodes d'invasion d'augment, d'état, de terminaison, et qui sont par conséquent susceptibles d'une histoire semblable à celle des maladies Organiques. Mais dans les cas où l'on rencontre cette suite régulière de progrès et de déclin, on doit toujours être en suspicion sur la vraie nature de l'affection ; le plus souvent alors elle se trouve liée à une diathèse, s'exprimant sur les solides ou sur les humeurs, ou organique ou humorale, qui est associée avec l'état Nerveux et qui le complique.

La période de déclin des maladies Organiques aiguës est habituellement signalée par des évacuations particulières, qui sont considérées à bon droit

comme critiques, soit qu'elles renferment réellement le principe morbifique, ou ce que les anciens appelaient, non sans raison, la *matière peccante*, soit qu'elles coïncident fortuitement avec la fin du mal, et qu'au lieu d'être la cause de l'amélioration, elles n'en soient que l'effet. C'est surtout dans les maladies organiques de nature inflammatoires, que l'on peut constater l'existence de ces évacuations salutaires, et principalement dans les cas où la méthode naturelle a fait tous les frais du traitement.

4° *Altérations dans les organes constatables, ou par la simple vue, ou par la Séméiotique Anatomique, ou par des déductions tirées des changements fonctionnels*. Lorsque la maladie Organique a son siége sur quelqu'une des parties extérieures, ou dans un point intérieur accessible à la vue, il n'est pas besoin d'autre chose que des yeux pour la constater matériellement. Mais alors que l'altération repose sur un des organes internes profondément cachés, on est obligé de recourir, pour déterminer avec précision son siége et son étendue, ou bien à la Séméiotique Anatomique, ou bien aux indications que fournissent les changements fonctionnels. Tout le monde sait avec quel succès les moyens qui constituent la Séméiotique Anatomique sont aujourd'hui cultivées. Il est incontestable que par son secours la science du diagnostic des maladies Organiques intérieures a fait des progrès merveilleux depuis le commencement de ce siècle, et je suis le premier à recon-

naître tous les services que peuvent rendre dans ce but les ressources que la science moderne a mis à notre disposition. Il est évident, à mes yeux, que l'histoire des maladies Organiques du cœur et de la poitrine ne serait pas arrivée au degré de perfection que nous admirons, sans les travaux d'Awenbruger, de Laennec et de tous leurs successeurs de l'Ecole Anatomique. Je demeure bien convaincu que l'histoire de la Péritonite serait moins complète, sans les travaux Anatomo-Pathologiques de Bichat; enfin, sans le microscope et l'analyse chimique, nous serions quelquefois embarrassés pour la détermination précise de certaines maladies organiques des fluides, etc.

Après cet aveu qui ne coûte rien à mes convictions, je dois ajouter que ces moyens séméiotiques sont bien loin d'être les seuls qui puissent nous amener à la connaissance des lésions organiques internes, et que la contemplation des troubles fonctionnels peut aussi, dans bien des cas, nous conduire directement à ce résultat. D'ailleurs, dans combien de circonstances sommes-nous forcés de les invoquer exclusivement! Aussi, je ne puis voir, sans regret, que leur étude soit négligée et que des hommes intelligents parquent leurs efforts dans les limites d'une spécialité évidemment étroite, puisqu'elle n'embrasse que la partie la moins importante du problême Pathologique, et radicalement impuissante, puisqu'elle ne fournit jamais à la thérapeutique que des indications secondaires.

Voilà les caractères des maladies Organiques auxquels je crois pouvoir m'arrêter pour le moment. Il serait aisé d'en accroître le nombre. Je me contente des précédents, bien convaincu que si on prend la peine de les comparer avec ceux que j'ai signalé comme propres aux affections Nerveuses essentielles, il sera facile d'établir leur diagnostic différentiel, toutes les fois que ces maladies seront à l'état de simplicité, ce qui est rare. Il ne faudra pour cela que de l'attention, une certaine habitude clinique et point de précipitation.

J'ai d'ailleurs présenté dans le tableau synoptique suivant, en tâchant de les compléter, les caractères différentiels des deux classes, afin qu'on puisse d'un coup-d'œil apprécier leurs différences.

TABLEAU SYNOPTIQUE

des principaux Caractères Différentiels des Maladies Nerveuses et des Maladies Organiques.

Maladies Nerveuses.	Maladies Organiques.
1° Elles attaquent les personnes faibles, délicates, *nerveuses.*	1° Elles attaquent les personnes fortes ou faibles, à tempérament sanguin, bilieux, lymphatique, etc.
2° Provenant de causes morales, d'habitudes de mollesse, d'abus dans les plaisirs.	2° Provenant de causes infiniment diverses et dans lesquelles les causes morales jouent un rôle secondaire.
3° Se montrent surtout dans l'enfance ou la jeunesse.	3° Se montrent surtout dans l'âge mûr et la vieillesse.
4° Invasion subite et sans prodrômes	4° Invasion lente, progressive, avec période prodromique.
5° Irrégularité de marche et de durée, intermittence.	5° Plus de régularité, présentent habituellement les trois périodes d'Augment, d'Etat, de Déclin. Continuité rémittente.
6° Point de proportion entre l'appareil phénoménal et le danger.	6° Danger ordinairement proportionné aux apparences.
7° Chroniques, durant quelquefois toute le vie, souvent sans altération des fonctions nutritives. — Produisant peut-être des impondérables.	7° Aiguës ou Chroniques, altérant les solides ou les fluides, ou produisant des Hétérogènes. Compromettant de plus en plus la santé et menaçant la vie.
8° Douleurs lancinantes, très vives, passagères, erratiques, suivant le trajet des nerfs, ou bien, mornes, *angoissantes,* plutôt calmées qu'augmentées par la pression et le mouvement.	8° Douleurs nulles ou profondes, gravatives, quelquefois lancinantes, mais sans trajet déterminé, continues ou exacerbantes, s'augmentant toujours par la pression ou les mouvements.
9° Convulsions ou spasmes — quelquefois mouvements fébriles utiles.	9° Ni convulsions ni spasmes. Habituellement fièvre toujours nuisible.
10° Pouls très vîte ou très lent, concentré, petit, irrégulier, dur en apparence.	10° Pouls fréquent, souvent élevé, serré, intermittent, dur en réalité.
11° Urines claires, abondantes, incolores, insipides.	11° Urines normales ou colorées, ou bourbeuses, peu abondantes.
12° Point de lésions cadavériques ou lésions sans proportions avec les symptômes.	12° Désordres cadavériques en relation directe avec les symptômes observés.

§ IV.

Exemples de Maladies Nerveuses et de Maladies Organiques pures.

Je dois compléter ce que j'ai dit jusqu'ici sur l'existence indépendante des Maladies Nerveuses et des Maladies Organiques, en citant des exemples des deux espèces.

Ce n'est pas chose aisée que de rencontrer des types bien évidents de l'une et l'autre. Habituellement l'état Nerveux et l'état Organique se sollicitent mutuellement lorsqu'ils ne se développent pas en même temps. Plus tard, nous aurons à nous occuper du jeu de leur association et des formes variées qu'elle présente. Pour le moment, tâchons de les montrer l'un et l'autre dans leur action indépendante, constituant seuls des maladies déterminées et ne présentant à la thérapeutique qu'une indication dominante.

La lecture des bons observateurs et ma pratique personnelle, m'ont permis d'en rassembler un certain nombre, parmi lesquels je me contente de citer les suivants.

A. *Exemples de Maladies Nerveuses pures.*

1° *Maladies Nerveuses siégeant dans la tête.* Barthez rapporte le fait suivant : Un mathématicien fort

savant, d'un tempérament nerveux, sujet aux lombalgies, sans hémorroïdes, ayant passé plusieurs nuits consécutives à la recherche d'un problême, dont la solution l'intéressait fortement, fut brusquement saisi d'une attaque violente d'apoplexie, alors qu'il s'apprêtait à passer la 5e nuit. Les caractères suivants ne pouvaient laisser aucun doute : perte de connaissance, stertor, distorsion de la bouche à gauche, paralysie du bras droit. Les pupilles étaient fortement dilatées et insensibles à la lumière, la face loin d'être turgide était pâle, les lèvres bleuâtres, le pouls serré, petit, irrégulier. Des révulsifs sur les extrémités et une boisson laxative furent ordonnés dans le premier moment. Sous leur influence, le malade reprit un peu sa connaissance. Une potion fortement éthérée la ramena tout-à-fait. Le cinquième jour, l'intelligence avait recouvré son aptitude accoutumée, mais la distorsion de la bouche et la paralysie du bras persistaient. Le septième jour, à la suite d'un repas peut-être un peu trop copieux relativement à l'état des forces, une nouvelle attaque survint, elle fut de très courte durée, disparut sous l'influence des moyens qui avaient déjà réussi, et, chose singulière, *elle dissipa la paralysie du bras droit et fit cesser la distorsion de la bouche.*

Je n'ai pas besoin d'insister sur le caractère essentiellement nerveux de cette apoplexie. L'habile praticien qui en donne l'histoire ne s'y trompa point, et loin de recourir aux évacuations sanguines comme

on n'aurait certainement pas manqué de le faire de nos jours et d'après la ridicule théorie des hémorrhagies cérébrales tant célébrée depuis Hoffmann. La disparition des accidents paralytiques, suite de la première attaque, sous l'influence de la seconde, est un fait bien remarquable qui renverse toutes les spéculations du diagnostic anatomique.

2° *Maladie Nerveuse siégeant dans la poitrine.* Le 25 juin dernier, me trouvant, comme de coutume, aux eaux minérales de Cauterets, je fus appelé au milieu de la nuit pour une dame anglaise, mère, quoique bien jeune encore, d'un grand nombre d'enfants, d'une santé fort débile et d'un tempérament fort irritable. Elle voyageait dans les Pyrénées moins pour y faire usage des eaux, que pour en visiter les merveilles et pour jouir de la fraîcheur et de la vivacité de l'air des montagnes durant les chaleurs de l'été. Elle s'était couchée très bien portante et fort gaie, à l'heure ordinaire. Elle dormait paisiblement, lorsque tout-à-coup elle est réveillée par une douleur violente dans la poitrine, principalement sous le sternum et entre les épaules, avec sentiment de strangulation et tendance à la syncope. Je constatai l'intégrité matérielle de tous les organes thoraciques, la respiration était irrégulière mais sans bruits anormaux, et le cœur battait avec une tranquillité et un calme qui contrastaient singulièrement avec la gravité et la violence des douleurs. J'avais évidemment à faire à une attaque

de cette maladie Nerveuse, que Darwin désigne sous le nom d'*Asthme douloureux;* Parry, sous celui de *Syncope Angineuse;* Swediaur, sous celui de *Sterno-cardie,* et qui est plus communément connue sous celui d'*Angine de Poitrine* depuis Heberden et Jurine. Des révulsifs énergiques, des potions éthérées, un lavement d'assafœtida, des frictions laudanisées calmèrent les douleurs, suspendirent la tendance aux syncopes qui fatiguaient beaucoup la malade, et lorsque le jour fut venu un sommeil calme et réparateur vint compléter la guérison. La malade se leva à deux heures de l'après-midi, elle fit une promenade en voiture et le soir elle dîna d'assez bon appétit. Depuis ce moment, elle est encore demeurée trente-cinq jours à Cauterets sans qu'aucun accident semblable se soit reproduit.

Qu'avais-je à m'enquérir dans ce cas de savoir si le siége de la douleur était dans le pneumo-gastrique, comme le veulent les uns, dans les nerfs cardiaques, comme l'imaginent les autres? La précision du diagnostic à ce point de vue n'eût pas changé un *iota* à ma thérapeutique. Ce qu'il importait de savoir, c'est que le maladie était Nerveuse primitive, c'est-à-dire essentielle, c'est-à-dire sans rapport d'origine avec aucune altération matérielle dans le cœur, la crosse de l'aorte, les artères coronaires, les poumons, etc., cette indépendance une fois constatée, l'indication était évidente.

Je voudrais qu'il me fut permis de rapporter ici

une observation remarquable qui se trouve dans le traité des maladies Vaporeuses de Robert Whytt (1), sous le titre de *Toux Nerveuse.* La longueur des détails qui la constitueut m'en interdit la possibilité. Je le regrette beaucoup. Mes lecteurs y auraient trouvé l'un des plus beaux exemples d'un symptôme Nerveux attaquant pendant de longues années le même organe et n'y produisant pourtant pas d'altération matérielle appréciable. Quelques médecins qui avaient soigné la malade qui en était atteinte et Whytt lui-même qui la guérit, avaient songé un instant à la réalité d'une lésion physique siégeant sur quelqu'un des organes de la poitrine ; mais la guérison qui fut obtenue promptement, fit disparaître tout soupçon de cette espèce.

3° *Maladie Nerveuse siégeant dans l'abdomen.* Je me dispense de citer aucun fait. Je crois pouvoir me contenter de renvoyer le lecteur à l'histoire si admirable des Coliques Iliaques par Barthez.

4° *Maladie Nerveuse sans siége déterminé.* J'emprunte au savant Lorry (2) l'observation suivante :

» *Tenerrima fuit mulier, quæ quindecim annos nata, ab infanta delicatula et tenuis, cute roseâ et candidissimâ, cum cruciatibus antè annum menstrua passa erat. Hæc cruda forsan, et nondum matura, viri militari nupta, absentiam ejus ægerrimè tulit,*

---

(1) Tome 2, pag. 54.

(2) *De Melancholia,* tom. 1, pag. 73.

mœtuque hostium atque amore forsan inexpleto mœrens solitudinem amavit et hominum consortia fugiens, tristem pascebat animum horrendis quos metuebat eventibus. Undè mobilitas summa acquisita, favebant posteà reduce reduce marito, partu bini œtate, me saltem judice, nimium tenerâ, undè partus niximbus distractœ partes novam acquisivere tenerritatem et exquisitum sensûs acumen. Cui dum indulget, eo sensim devecta est ut lapillus ex altitudine mediocri cadens, illam illicò convelleret, et spasmis artuum oris que distraheretur, hinc factum, ut dum omnes à convulsionibus excitandis cavent, favens dispositioni adaugendœ; itaque res eò deducta ut cibus intrà ventriculum immissus, omnia abdominis viscera convelleret, undè demum phthisicœ obeundum fuit cum delirio melancholico et convulsionibus. »

J'ai quelques instants hésité pour savoir si je citerais cette observation comme un exemple de Maladie Nerveuse Pure. On pourrait me dire peut-être que les caractères essentiels n'en sont pas assez tranchés et que la phthisie qui la termine indique une viciation humorale ou une altération organique. A cela, je répondrai que la phthisie dont la nature n'est pas déterminée par l'auteur, n'est venue que plusieurs années après le début de la maladie ; que dans le principe et pendant longtemps il a été impossible de reconnaître autre chose qu'une viciation spécifique de la sensibilité et par suite une Maladie Nerveuse des plus essentielles.

5° *Maladie Nerveuse Convulsive siégeant sur le bras droit et les jambes.* En 1840, alors que j'étais chargé de l'Inspection des établissements thermaux de La Malou, une jeune fille du département de Vaucluse, âgée de 17 ans, parfaitement développée, brune de teint, nerveuse et impressionnable de tempérament, y arriva au mois de juillet. Elle avait toutes les apparences d'une santé excellente, de l'embonpoint, de la fraîcheur, de l'appétit, du sommeil et de la force.

L'enfance de cette malade avait été signalée par des convulsions occasionnées par le travail difficile de la dentition. Cet accident ne s'est jamais renouvelé depuis. A quinze ans, un peu tardivement peut-être, les fonctions périodiques s'établirent sans effort, et depuis elles se sont continuées avec toute la régularité désirable. La consultation qu'elle me remit portait qu'elle avait été atteinte, il y a huit mois, d'un Rhumatisme aigu fluxionnaire des mieux caractérisés, qui avait envahi d'abord les grosses articulations des membres inférieurs, puis celles des parties supérieures du tronc. Cette maladie fut attaquée avec vigueur par la lancette et par des sangsues qui la supprimèrent le 5e jour. Le cœur se prit sensiblement alors, mais il ne tarda pas à être dégagé par la réapparition des douleurs articulaires qui, elles-même, disparurent le 11e jour sans mouvement critique appréciable.

La convalescence fut longue, la santé revint péni-

blement, et la malade conserva toujours une tristesse qui ne lui était pas habituelle, une facilité d'émotion dont la cause la plus insignifiante suffisait pour amener l'explosion, et qui se manifestait par des pleurs, quelquefois par des emportements. Au mois de février, deux mois après la guérison du Rhumatisme, à la suite d'une promenade à cheval, par un temps humide et froid, il survint dans le bras droit un tremblement singulier, les mouvements ordonnés par la volonté n'avaient pas la régularité habituelle, à table la malade ne pouvait pas porter à la bouche les aliments sans de grands efforts et la boisson était répandue; au piano elle ne rencontrait jamais les touches qu'elle cherchait: cependant, aucune douleur, aucune faiblesse dans ce bras étrangement convulsé. La survenance de ces accidents amena un changement fort heureux dans l'état moral. La jeune fille reprit sa gaîté primitive, sa régularité d'humeur, son égalité de caractère et elle était la première à rire de son infirmité. Les remèdes diminuèrent promptement ces mouvements désordonnés, qui cessèrent entièrement au bout de trois semaines. Chose singulière, à mesure qu'ils disparaissaient, on voyait graduellement s'accroître la tristesse, et, comme auparavant, les contrariétés les plus insignifiantes amenaient des emportements dont cette jeune fille, parfaitement élevée, déplorait elle-même la violence. Depuis ce moment il y eut des alternatives de retour et de suspension

des mouvements convulsifs. Au mois d'avril, ils envahirent la jambe du même côté sans abandonner leur siège primitif. Les remèdes calmants, stupéfiants, antispasmodiques, excitants, demeuraient sans action et l'on s'aperçut bientôt qu'ils n'avançaient nullement la solution des phénomènes nerveux qui disparaissaient et se reproduisaient sans qu'on pût jamais saisir les lois de ces variations.

Sous l'influence de l'action primitive des Eaux Acidules ferrugineuses de La Malou, prises en bains et en boisson, les convulsions qui avaient cessé depuis trois semaines se reproduisirent, elles envahirent même les deux extrémités inférieures, ce qui n'avait jamais eu lieu, et la progression devint fort embarrassée. Le 14e jour de l'usage de ces eaux, les jambes furent dégagées et le bras droit demeura seul atteint. Des Douches qu'on fit tomber sur la colonne vertébrale et le bras furent ajoutées aux moyens ci-dessus et demeurèrent inutiles. Le 21e jour, je crus convenable de faire prendre à la malade la potion suivante, qui fut donnée par cuillerées de deux en deux heures, absorbée dans l'espace de deux jours et parfaitement supportée.

Eau distillée..............	200 gram.
Arséniate de soude.........	2 millig.

Le 5e jour de l'usage de ce remède, qui fut renouvelé avec augmentation fort insensible du principe actif, les mouvements convulsifs s'affaiblirent; ils disparurent le 9e et après un séjour de cinq semaines

à La Malou, cette jeune fille dut rejoindre sa famille. Je la revis dans le courant de l'hiver, une attaque convulsive très légère s'était déclarée à l'entrée de la mauvaise saison, sans doute sous l'influence combinée de la température et d'une vive émotion dont elle fut alors atteinte. A part cet accident passager, tout était pour le mieux. Les nouvelles que depuis j'ai reçues m'ont appris que la guérison s'était fermement maintenue. Aujourd'hui cette demoiselle est mariée, elle a des enfants et son système nerveux n'a pas fléchi.

Il me semble impossible de voir rien de mieux caractérisé que cette affection nerveuse convulsive qui est bien évidemment une Danse de St-Guy, d'origine Rhumatismale. Voudra-t-on disputer sur ce dernier fait et dire que l'état Rhumatismal et l'état Nerveux sont différents ; que le premier s'accompagne d'accidents dyscrasiques dans les humeurs et que par conséquent il doit être rangé dans la classe des maladies organiques? Je le nierai formellement, et je crois pouvoir démontrer que si le Rhumatisme fluxionnaire est une affection mixte, que si le Rhumatisme goutteux doit être classé parmi les affections organiques, l'élément Rhumatismal lui-même, à son état de pureté, dégagé de tout autre principe élémentaire qui le complique et l'altère, n'est autre chose qu'une affection nerveuse des plus exquises. D'ailleurs, si l'on veut revenir avec soin sur les détails de l'histoire que je viens de raconter, on y retrouvera sans

effort tous les principaux caractères que, dans le chapitre précédent, j'ai signalés comme propres aux affections Nerveuses. Intermittence, variabilité, promptitude d'invasion, disparition sans motif et sans crise, chronicité sans altération des fonctions nutritives, bizarrerie, sensibilité morale extrême, etc. etc., tout s'y trouve.

Pour ce qui est du traitement, je crois pouvoir affirmer que la guérison doit être attribuée plutôt à la préparation arsénicale que j'ai administrée, qu'à l'action des eaux de La Malou. L'arsenic et ses préparations sont employées depuis longtemps avec succès contre les affections rhumatismales chroniques. Les médecins anglais se sont surtout occupés de l'action de ce remède dans les affections convulsives et principalement dans la Danse de Saint-Guy, qui provient plus souvent qu'on ne croit d'une cause de cette nature. Il y a plusieurs années que Martin, Gregory, Salter (1), ont publié les résultats de leur pratique à ce sujet; plus récemment Babington (2), Hugues et Begbie (3) ont fait connaître les leurs, et je suis surpris, au succès que j'en ai retiré moi-même, qu'un tel mode de traitement ne soit pas plus usité. On ne peut pas se retrancher derrière la fin de non-recevoir fondée sur le danger d'administration du remède. C'est là

(1) *Medico chirurgical Transactions*, tom. 4, 10, 11.

(2) *Guy's Hospital. Reports*, t. 6, pag. 418.

(3) *Montly Journal*, avril 1847.

une défaite que je ne saurais accepter. Il n'est point de remède dangereux par lui-même entre les mains d'un praticien prudent, instruit et soucieux de la santé de ses malades. Le danger ne provient que de l'indication mal appréciée ou de l'opportunité thérapeutique mal comprise. D'ailleurs, ne donne-t-on pas chaque jour l'arsenic sans s'en douter. Il a été démontré, par des travaux chimiques récents, que le sulfure d'antimoine dont on se sert comme un des ingrédients les plus indispensables des tisanes de Vigarous, de Feltz, etc., renferme une notable proportion d'arsenic et qu'il est facile d'en retrouver les traces au moyen de l'appareil de Marsh dans la tisane elle-même. Or, on sait l'utilité singulière de ces préparations complexes, surtout de la première dans les rhumatismes chroniques, dans ceux où l'élément rhumatique essentiel domine sensiblement les altérations dyscratiques humorales qui peuvent lui être associées. Je ne prétends pas dire que la tisane de Vigarous et autres n'agissent, comme on a essayé de le prouver, que par l'arsenic qu'elles renferment; je tiens seulement à constater que ce remède redoutable se trouve dans ces préparations pharmaceutiques, dont l'action est héroïque, et qu'il est impossible dès-lors de n'en pas tenir compte.

6° *Maladie nerveuse siégeant sur le nerf cubital gauche*. Je terminerai ces citations par une observation de Névralgie cubito-digitale de provenance

rhumatismale que j'extrais en l'abrégeant du troisième volume des opuscules de chirurgie de Scarpa.

« Le professeur Viviani, après avoir souffert et avoir été guéri peu de temps auparavant d'une sciatique rhumatismale, commença à ressentir de temps à autre, soit un fourmillement passager, soit un picotement brûlant, précédé comme de la sensation d'une *Aura* tourbillonnante à l'avant-bras gauche, dans la direction du cubitus, puis du bord cubital de la main jusqu'au petit doigt et à l'annulaire ; mais ces phénomènes étaient de courte durée. Par la suite, ils prirent un siège plus fixe sur la face palmaire du côté de l'os pisiforme et se prolongeant constamment de là au bord inférieur de la main et aux derniers doigts, quelquefois aussi en sens rétrograde. Puis plus tard les picotements brûlants devinrent de vraies douleurs, revenant par excès brusques comme des éclairs, d'abord rares et courts, bientôt fréquents et de longue durée; enfin, toujours plus rapprochés et de nature déchirante, sans qu'on pût en découvrir la cause, à moins que d'accuser les variations soudaines atmosphériques, de même aussi ils se dissipent sans raison appréciable. Le pouls durant les plus violents accès ne s'altérait pas; toutes les fonctions s'accomplissaient bien et la santé générale était florissante. C'était une véritable Névralgie cubito-digitale.

« Pendant quatre ans on employa en vain tous les remèdes possibles, liniments, vésicatoires, fric-

tions mercurielles, opium, etc. Le malade las de souffrir se décide à demander conseil à Scarpa, Cairoli et Sanizza.........................

....

« On résolut de couper le nerf cubital, ce qui fut pratiqué par le professeur Cairoli le 9 juin 1827 en présence des deux autres consultants. Cette section eut lieu à la partie inférieure de l'avant-bras et immédiatement au-dessus de la principale bifurcation de ce cordon. Isolé dans l'étendue d'un pouce, il ne présenta aucun caractère anormal, il avait sa consistance et de sa coloration naturelles. On ne se contenta pas de le couper, on en retrancha une longueur de cinq lignes qui comprenait précisément le point central d'où s'irradiaient les douleurs névralgiques. Immédiatement le petit doigt perdit le sentiment et le mouvement. Les paroxysmes douloureux furent attiédis pendant quelques jours, mais le 21 du même mois, alors que la plaie était presque cicatrisée, ils revinrent avec plus de violence que jamais, et l'opium qui auparavant les affaiblissait sensiblement, semblait aujourd'hui les augmenter.

» En date du 9 avril 1831, quatre ans après l'opération, le malade écrivait à Scarpa que rien n'était changé dans son mal, sinon que les douleurs entre les deux derniers doigts de la main occupaient aussi la face inférieure de l'avant-bras. L'annulaire et l'auriculaire privés de sentiment et de mouvement se

tiennent à demi-fléchis et le médius quoique parfaitement sensible participe cependant à cette flexion. »

Voici une Névralgie essentielle s'il en fut jamais. Scarpa propose de lui donner le nom d'*Épilepsie sympathique imparfaite*, et cette dénomination rend très bien compte de l'idée qu'il se faisait de sa nature. Dès lors on ne comprend pas comment ce célèbre chirurgien s'est associé à ses deux confrères, qui ont voulu essayer une opération fort douloureuse, sans y être autorisés par des motifs raisonnablement scientifiques.

Ainsi donc les observations qu'on vient de lire nous offrent l'Affection Nerveuse dans toute sa simplicité, mais affectant des formes variées et des provenances différentes qui ont dû nécessairement entraîner des modifications dans la thérapeutique. Les deux dernières sont identiques, au point de vue de leur origine; elles reconnaissent l'une et l'autre comme principe une cause rhumatismale, et toutes deux mentionnent que les malades sont fâcheusement impressionnés par les variations atmosphériques. Il est présumable que l'arsenic, qui a si bien réussi dans le premier cas, aurait eu le même succès dans le second.

B. *Exemples de Maladies Organiques pures.*

Est-il nécessaire de citer des exemples de Maladies Organiques pures? Il n'est point de praticien

qui n'en ait rencontré un certain nombre, et je pourrais peut-être me dispenser de les rappeler. Comme il faut cependant que le cadre de ma question soit aussi complet que possible, je ne veux pas me soustraire à la nécessité qu'il m'impose, mais je me contenterai de mettre sous les yeux des lecteurs le fait suivant :

1° *Maladie Organique pure siégeant dans la tête.* Un militaire d'une constitution grêle et d'un tempérament lymphatique, considérablement fatigué par la guerre d'Afrique et depuis longtemps atteint d'une fièvre intermittente rebelle, fut évacué de l'hôpital d'Oran sur celui de Montpellier où il arriva le 8 février 1846. Le changement de climat, une nourriture meilleure, des soins hygiéniques plus convenables guérirent assez facilement la pyrexie intermittente. Mais sa persistance avait laissé des traces opiniâtres, et entre autres une œdématie générale que les toniques combinés avec les analeptiques firent disparaître. Le malade mangeait, il dormait beaucoup, plus peut-être qu'il n'aurait dû, mais ne recouvrant pas ses forces; il était paresseux et gardait le lit avec plaisir. Le pouls n'avait jamais repris son rhythme normal, il était toujours un peu fréquent, serré et dur. Ces caractères devenaient plus marqués après les repas, surtout après celui du soir; la fièvre se prolongeait une partie de la nuit et se terminait vers le matin par une moiteur très sensible. Examiné avec le plus grand soin,

le 25 février, nous ne pouvons rien constater ni dans la poitrine ni dans le ventre. Un peu de dilatation et de fixité dans la pupille, une impatience, peu marquée cependant, en face de la lumière, des réponses traînantes, la lenteur des mouvements attirèrent notre attention vers les organes cérébraux. Le malade n'avait point de céphalalgie, il ne se souvient pas même d'en avoir jamais eu au moment de ses accès fébriles; la vue et l'ouïe avaient conservé leur état normal, toutes les parties du corps jouissaient de leur sensibilité et de leur mobilité accoutumées. Cependant les caractères fugitifs que j'ai signalés, tels que dilation pupillaire, très légère photophobie, lenteur dans les réponses, paresse dans les mouvements, nous amenèrent à penser qu'un travail morbide s'accomplissait dans le crâne, et le diagnostic fut : épanchement séreux dans les ventricules. Des vésicatoires furent appliqués aux extrémités, du calomel donné à l'intérieur, les aliments diminués, au grand regret du malade. Durant plusieurs jours rien ne changea. Le 5 mars, une otorrhée sans douleur et sans modification de l'ouïe se manifesta du côté droit. Cet écoulement fut sans influence sur l'état général du malade, mais il vint confirmer nos prévisions et accroître nos craintes, sans diminuer notre embarras. Un large séton fut appliqué à la nuque, les dérivatifs intestinaux furent continués, les vésicatoires entretenus, les

aliments donnés avec modération. Malgré tout, la faiblesse s'accrut graduellement et le malade conservant toute son intelligence, et se voyant mourir, expira le 12 mars, cinq semaines environ après son entrée. A l'autopsie, on rencontre d'abondantes concrétions gélatineuses hydatiformes dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la base, un ramollissement notable de toute la base du cerveau, très-prononcé surtout dans la commissure des nerfs optiques et se prolongeant beaucoup plus loin sur le nerf du côté droit que sur son congénère, et affectant fortement aussi l'origine du nerf acoustique droit. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité était infiltré d'une sérosité purulente. Une grande quantité de sérosité existait dans les ventricules latéraux. Il n'y avait rien d'appréciable dans les autres organes (1).

On voit dans cette histoire l'existence d'un travail plastique, qui s'est accompli tacitement et sans réveiller aucun des accidents nerveux qui l'accompagnent habituellement. Les nerfs optiques, le nerf auditif droit étaient fortement désorganisés et pourtant la vue était conservée et l'ouïe non moins parfaite du côté droit que du côté gauche. Le cerveau était fortement comprimé de bas en haut par des accumulations gélatineuses de la base, de dedans en dehors par les accumulations séreuses des ventricules, et

(1) Voir mon compte-rendu de la Clinique médicale pendant les mois de décembre 1845, janvier, février et mars 1846.

cependant l'intelligence s'est maintenue intacte jusqu'au dernier moment, et le malade a pu calculer jusqu'au dernier moment les progrès croissants de son agonie. On n'a observé ni douleur, ni paralysie, ni spasmes, ni convulsions, rien, rien qu'une fièvre lente compagne du travail Organique qui a laissé de son passage des traces de nature à dérouter toutes théories Anatomiques possibles.

Ainsi donc voilà bien établis dans leur indépendance et l'État Nerveux et l'État Organique. Il est temps de les étudier dans leur association.

---

§ VI.

Des Maladies avec Coïncidence ou Complication, des États Nerveux et Organiques.

S'il arrive que l'on rencontre des maladies constituées exclusivement par l'un ou l'autre des deux États précédents, qui naissent, grandissent et se terminent sans présenter jamais autre chose que les caractères qui constituent exclusivement l'un ou l'autre, la pratique en présente beaucoup plus fréquemment de celles où tous les deux se trouvant réunis, associent ou combinent leurs efforts destructeurs et tendent simultanément, ou chacun de son côté à la ruine du système qu'ils envahissent.

Ces deux États coexistants dans un même fait morbide peuvent s'y trouver dans des situations respectivement différentes. Tantôt fortuitement réunis ils y développent leurs caractères spéciaux, sans que la marche de l'un influe en quoique ce soit sur celle de l'autre : c'est ce qui constitue la *Coïncidence*. Tantôt au contraire plus intimément associées, leurs destinées semblent étroitement liées, ils ne peuvent ni s'accroître, ni diminuer, ni disparaître isolément: ce second État est ce qu'on nomme *Complication*. Est-il besoin de formuler l'utilité de cette distinction ; toute sa portée thérapeutique n'est-elle pas appréciée

d'un seul coup-d'œil? On comprend aisément que, dans le premier cas, le Praticien peut s'occuper exclusivement de l'un ou de l'autre, qu'il peut négliger le premier jusqu'à ce qu'il ait eu raison du second, ou attaquer spécialement ce dernier en réservant ses ressources.

Au contraire, dans les cas de complication, l'indication fournie par chacun doit être combinée de manière à donner une résultante qui sera l'indication précise.

Un jeune homme avait été sujet durant son enfance à des convulsions qui se reproduisaient quotidiennement pendant une série de jours, pour disparaître ensuite durant plusieurs semaines, et revenir plus tard en conservant toujours leur ordre accoutumé. Il avait été vacciné à l'âge de deux ans et l'inoculation avait parfaitement réussi. A l'âge de 16 ans, il est saisi d'une fièvre éruptive, pendant l'incubation de laquelle les accidents convulsifs se reproduisent en prenant leur ancien type quotidien. La Varioloïde, car c'était elle, suivit sa marche accoutumée pour se terminer convenablement le 8me jour. Pendant cet espace de temps, les accès convulsifs se reproduisirent régulièrement chaque jour avec une périodicité presque mathématique. Ils différaient seulement d'intensité et de durée et paraissaient se correspondre, sous ce rapport, suivant le type double-tierce. La disparition de la fièvre demeura sans action sur eux, ils se continuèrent pendant

longtemps encore, et ne cédèrent qu'avec peine à un traitement dans lequel on combina les toniques et l'usage des eaux de La Malou. Voilà un magnifique exemple de coïncidence. Durant la fièvre, le thérapeutiste s'est peu occupé des convulsions dont le retour quotidien signalait l'indépendance, et autant parce qu'il était curieux de savoir quelle pourrait être l'action de la pyrexie sur leur marche, que parce qu'il n'y avait pas de péril en la demeure; tout traitement fut ajourné. Ce qui fut fait en cette occasion, on devait raisonnablement le faire.

Un homme âgé de 40 ans, couché au N° 24 de la salle St-Vincent, hôpital St-Éloi, au mois de janvier 1846, était atteint d'une fluxion de poitrine qui avait envahi une grande étendue du poumon droit en arrière. Saignées, sangsues, vésicatoire, révulsifs intestinaux, infusion d'ipécacuanha, tout avait été inutile: la maladie continuait, et la fluxion allait envahissant de plus en plus l'organe pulmonaire. La douleur de côté n'était pas très marquée, même pendant les efforts de la toux, mais l'oppression était extrême, l'expectoration presque nulle, la faiblesse sans cesse croissante. Nous désespérions, lorsque observant un jour à la visite du matin les urines de ce malade, je les trouvai fort différentes de celles que j'avais vues la veille à la visite du soir. Celles-ci étaient rouges et avec un dépôt marqué, tandis que celles que j'avais sous les yeux étaient pâles et inodores. Un vague soupçon de complica-

tion Nerveuse ou intermittente traversa mon esprit; en m'informant j'appris que ces urines avaient été rendues vers minuit au moment où le malade rêvant ou délirant, s'était levé de son lit. Je le fis surveiller, et la nuit suivante à la même heure, quelques accidents cérébraux se manifestèrent, précédés qu'ils furent d'un sentiment de froid très marqué. Je n'hésitai plus, et, malgré la fièvre, malgré l'oppression extrême, malgré la toux, malgré l'absence d'expectoration, malgré le souffle tubaire qui indiquait l'hépatisation pulmonaire, je donnai immédiatement du sulfate de quinine. Dès ce moment, une détente manifeste se prononça, les symptômes thoraciques se calmèrent, le mal local alla chaque jour décroissant, la fièvre s'affaiblit et dans peu de jours la convalescence fut manifeste.

Voilà la Complication, c'est-à-dire l'union de deux Etats Morbides, dont l'un ne peut disparaître si son congénère ne s'éteint pas en même temps. Que serait-il advenu de ce malade si elle n'avait pas été aperçue?.. La réponse est positive, il serait mort. Le mouvement fluxionnaire, l'hépatisation qui en avait été la conséquence, la lésion organique, en un mot, n'était qu'un des éléments de la maladie totale. Jusque-là la phrase symptomatique n'étant pas complète, il était tout simple que le langage fut incompris et que les moyens thérapeutiques qu'il indiquait fussent impuissants. Le second élément ne demeurait pas inactif pendant ce temps. Les paroxysmes obscurs de la fièvre

renouvelaient incessamment la fluxion, et mettaient le malade dans le plus extrême péril. Dès qu'ils furent rationnellement attaqués, tout disparut.

Ce fait n'est pas seulement curieux au point de vue qui m'a amené à le rapporter, il est instructif encore, en faisant voir que l'état dominant par les symptômes n'est pas toujours dominant pour l'indication, en établissant qu'en Clinique il n'existe pas de détails insignifiants (1). C'est à l'examen des urines que ce malade doit son salut. Enfin, en démontrant, ce qui n'est ignoré de personne, à Montpellier, mais qu'on ne saurait trop redire, que le traitement des fluxions de poitrine ne repose que secondairement sur la gravité et l'étendue du mal local; qu'il se fonde principalement sur l'affection qui le domine et qui le renferme dans la sphère de son action. C'est d'après ce précepte que l'on est souvent amené à employer dans les maladies de la poitrine des remèdes qui semblent, au premier aspect, devoir leur être contraires. Hippocrate n'avait pas hésité à donner les acides et les boissons froides dans les pleurésies qui se trouvaient sous la dépendance d'un état putride général. Sydenham, l'Hippocrate Anglais, traita de la même manière les pleurésies

(1) *Nil magis ad veritatem axiomatum conducit, quam exacta ac prorsùs austera symptomatum omnium, utut minimorum utut vilium ac pénè inutilium in morbo observatorum descriptio.* (G. Baglivi, *Oper. omn.*, *l.* 2, *cap.* 3, *p.* 176, *in*-4°, *Lugduni*, 1745.

de 1673 et avec le plus grand succès. Déjà du temps de Prosper Martian on commencait à oublier ces grands principes de thérapeutique, et je ne puis résister au désir de rapporter les conseils et les douloureuses réflexions de ce célèbre commentateur d'Hippocrate, le moins connu peut-être, et pourtant le plus digne de l'être. *Non ego mirandum si curationis momentum Pleuretidis in refrigeratione reponatur. Hos curationis modos adeo inter se differentes in pleuritide notent juvenes, qui uniformiter curant, venæ sectione, purgatione, expectorantibus, fotibus, aliis que usitatis remediis et videant quantùm Ars medica his temporibus perfectionis amiserit priscorum respectu quamvis ubique contrarium jactent veræ Artis ignari.*

Il ressort donc de ces réflexions qu'il ne saurait y avoir de pratique rationnelle et par conséquent utile sans la distinction des deux éléments, ou pour parler plus généralement, de tous les éléments qui entrent, à quelque titre que ce soit, dans la constitution d'un fait morbide complexe.

Mais il ne suffit pas de savoir que les états Nerveux et Organiques se trouvent associés dans un même fait morbide, ni de connaître les lois de leur réunion par Coïncidence ou par Complication, il est encore important de ne pas ignorer que chacun des deux peut engendrer l'autre, et la solution du problême thérapeutique serait incomplète, si on n'allait à la recherche de celui qui a eu l'initiative.

1° *Génération de l'Etat Nerveux par l'Etat Orga-*

nique. Cette question ne fait pas l'objet d'un doute aux yeux des Organiciens purs. Ils soutiennent tous que l'Etat Nerveux n'existe pas par lui-même, qu'il n'est jamais que la conséquence d'une altération matérielle des solides ou des fluides, c'est-à-dire qu'il n'est jamais Essentiel. C'est là une erreur contre laquelle je crois m'être suffisamment élevé. Non, il n'est pas vrai que l'Etat Nerveux soit toujours la conséquence d'un Etat Organique, mais il est très certain que l'Etat Organique entraîne très souvent la formation de l'Etat Nerveux. Les engorgements, les inflammations lentes de certains organes amènent fréquemment le développement d'accidents purement dynamiques. Ainsi les subinflammations utérines, celles qui ont leur siége dans les ovaires ou les trompes, organes qui se comportent en Pathologie comme ne formant qu'un seul et même viscère, occasionnent très souvent l'Hystérie. Dans ce cas, l'origine de la maladie se reconnaît à la douleur que l'on provoque en comprimant l'hypogastre, ou bien à l'apparition de certaines maladies locales, telles que fleurs blanches, engorgement appréciable du col, etc., etc. Mais dire que, pour se manifester, l'Hystérie a indispensablement besoin de cette altération Organique préalable, c'est une affirmation imprudente qu'il est impossible d'accepter. L'expérience quotidienne démontre qu'il existe des engorgements utérins ou ovariques, des fleurs blanches qui en sont la consé-

quence, des sub-inflammations de ces organes qui se manifestent par la douleur que la compression y provoque, sans que le moindre phénomène hystérique se soit développé. Il y a plus, c'est que dans les cas même où les accidents Nerveux ont été provoqués par cette cause matérielle, celle-ci venant à disparaître, son effet peut persister avec les caractères de gravité qu'il avait auparavant : c'est là un fait qui prouve son indépendance. Est-ce parce que Pujol (1) a rencontré dans sa pratique quelques cas d'hystérie causés par des lésions matérielles de l'utérus ou de ses annexes; est-ce parce que M. Schutzenberger (2) reproduisant les idées du Praticien de Castres, a développé de la douleur par la pression hypogastrique chez tous les hystériques, qu'il faudrait nier avec eux l'existence des affections Nerveuses *sans matière* et comme eux dire qu'elles supposent toujours pour cause primitive quelque inflammation cachée !.... Ce serait faire abnégation et des faits et des lois de l'induction. Nous ne pouvons nous y résigner : et tout en convenant qu'il est des cas où les altérations organiques peuvent amener la génération de l'Etat Nerveux; tout en reconnaissant que pour guérir certaines Hystéries, il faut d'abord combattre les lésions des organes génitaux qui les compliquent, nous affirmons aussi que le

---

(1) Essai sur les inflammations chroniques des viscères, p. 122.
(2) Gaz. médic. du 26 septembre 1846, p. 750.

plus souvent les Affections hystériques, hypochondriaques, vaporeuses, etc., sont indépendantes, essentielles; et nous répétons avec le célèbre Mead : *Hysteria et Hypochondria non unam sedem habent sed morbi totius corporis sunt* (1).

Je pourrais multiplier les exemples, le principe ne saurait changer, et le même raisonnement s'appliquerait sans effort à tous les cas d'Hypochondrie de provenance Scorbutique; d'Epilepsie entretenue par la Scrophule ; de vapeurs indéterminées causées par l'altération des fluides chez les chlorotiques, etc., etc.

Le délire qui survient dans les fluxions de poitrine graves s'accompagnant de sécheresse de la langue et de la gorge, de chaleur mordicante à la peau, de relâchement du ventre et de faiblesse du pouls, est trop souvent attribué à des causes mécaniques, comme gêne de la circulation, congestion des fluides, inflammation des méninges d'après les uns, du cerveau suivant les autres; d'où il résulte l'adoption d'une thérapeutique qui a pour but de diminuer ces hypérémies, de détruire ces congestions et ces inflammations si gratuitement supposées. Il est certain que, dans quelques circonstances, le délire est favorisé par des obstacles de cette nature, mais quand il s'accompagne des symptômes que nous venons de signaler, il doit être considéré comme un phénomène

---

(1) *Monita et precepta medica,* cap. 17.

Nerveux sympathique réclamant plutôt les calmants, les tempérants, le camphre, les vésicatoires, que les moyens évacuants et affaiblissants que l'on adopte, d'après les idées organiciennes, avec trop d'irréflexion.

2° *Génération de l'Etat Organique par l'Etat Nerveux*. A son tour l'Etat Nerveux entraîne souvent la formation de l'Etat Organique. Ainsi, des palpitations purement dynamiques qui se prolongent, finissent par altérer le cœur et par y produire des modifications matérielles qui deviennent un élément dominant (1). Grimaud a vu des engorgements des viscères abdominaux, décidés par des spasmes fixes opiniâtrément établis sur ces organes, à la suite de Fièvres Intermittentes intempestivement supprimées. Dans le principe, l'augmentation du volume des parties n'est pas réelle, elle est expliquée par les effets du spasme qui tend à les dilater (2). Si les accès qui sont le meilleur mode de solution de ces mouvements spasmodiques se reproduisent, l'engorgement simulé s'évanouit brusquement. Mais si la fièvre ne reparaît pas et que les remèdes demeurent impuissants, alors il survient un mouvement fluxionnaire qui décide un engorgement véri-

---

(1) Voir ma thèse doctorale sur les palpitations du cœur.

(2) J'admets avec Grimaud comme incontestable l'existence des spasmes dilatatoires : il est un grand nombre de faits qui ne peuvent pas s'expliquer autrement.

table (1). Les tumeurs de cette origine sont bien différentes de celles qui sont produites par atonie, comme celles qui arrivent très souvent à la suite des fièvres quartes automnales (2).

Whytt (3) a vu des mouvements spasmodiques fixés sur un organe, y décider un mouvement fluxionnaire inflammatoire. Dès ce moment, le pouls et les urines se modifiaient sensiblement : le premier perdait les caractères d'irrégularité, de petitesse qu'il avait depuis longtemps pour prendre ceux de fréquence, de dureté, quelquefois de dilatation; les secondes cessaient d'être claires et devenaient foncées, troubles, bourbeuses.

Cheyne (4) et Lorry (5) considèrent les vomissements bilieux, les coliques, les dyssenteries de même nature, comme autant de Maladies Organiques, que les Maladies Nerveuses ont de la tendance à produire ; et Dumas (6) cite un cas de convulsions alternant avec un choléra qui semblait en être la crise.

---

(1) Grimaud, Traité des fièvres, t. 2, p. 219.

(2) Dans un mémoire sous forme de lettre que j'ai adressé en 1847 à l'Académie royale de Médecine, j'ai cherché à démontrer les relations généalogiques qui existent entre la fièvre intermittente et les engorgements abdominaux. La conclusion est en opposition directe avec les idées de M. Piorry. (Voir le Bulletin de l'Académie, 1847.)

(3) Ouvrage cité.

(4) *The english malady, or e treatise on nervous diseases of allkinds.*

(5) Ouvrage cité.

(6) Malad. chron., p. 48.

L'Etat Nerveux général suffit souvent pour entraîner la modification des fluides, déranger la nutrition et compromettre la vie. M. Gendrin a remarqué que le fait seul de l'accélération du sang par les mouvements précipités de la fièvre, même éphémère, altèrent souvent cette humeur, dont l'intégrité est si importante; et la microscopie démontre que quelques heures de pyrexie suffisent pour modifier la forme des globules, accroître ou diminuer leur nombre, alors même qu'auparavant on n'avait pu soupçonner l'existence d'aucun vice humoral.

Ainsi donc la génération réciproque de l'Etat Nerveux par l'Etat Organique et *vice versâ* est incontestable. En réfléchissant aux combinaisons qui peuvent en résulter, nous serons amenés à conclure que tout fait Pathologique actuel peut se trouver dans une des cinq conditions suivantes :

1° Coïncidence ou complication des deux Etats simultanément éclos;

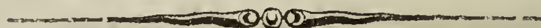
2° Coïncidence ou complication actuelle des deux Etats, l'Organique ayant ouvert la scène et amené le Nerveux;

3° Coïncidence ou complication actuelle des deux Etats, le Nerveux ayant précédé l'Organique et amené son congénère;

4° Etat Nerveux existant seul actuellement, après avoir été engendré par l'Etat Organique;

5° Etat Organique existant seul actuellement après avoir été engendré par l'Etat Nerveux.

L'existence de ce quintuple rapport doit être connue par le thérapeutiste. Les indications seraient toujours vagues et incertaines, si on ignorait lequel des deux éléments a eu l'initiative. Pour arriver à cette connaissance, deux conditions sont indispensables : l'histoire exacte du fait morbide depuis son origine, et une grande sagacité pour le diagnostic de chacun des éléments.



§ VII.

Des maladies où l'un des éléments simule l'existence de l'autre.

Nous venons de passer en revue une série de circonstances pathologiques dans lesquelles les complications ou les successions des deux états dont nous nous occupons sont souvent fort obscures. Elles sont loin cependant d'être aussi embarrassantes que celles où la maladie se présente de telle sorte, qu'un État Nerveux simule, quelquefois pendant de longues années, la réalité d'un État Organique qui n'existe pas ; ou bien celles où l'État Organique prend le masque d'un État Nerveux.

Nous allons examiner séparément l'un et l'autre de ces cas.

1° *État Nerveux simulant l'État Organique.* La constance obstinée, la persévérante continuité de certains symptômes Nerveux trompent quelquefois les praticiens les plus habiles, les plus attentifs et leur persuadent qu'il existe une lésion matérielle, là où ne se trouvent que des altérations dynamiques.

Bien souvent des contractions musculaires ont été prises pour de véritables contractures, et si dans ces derniers temps on a réussi souvent, par la

ténotomie, à redresser des membres déviés, c'est que sans doute il n'y avait, ni dans les organes musculaires, ni dans le système osseux, aucune altération matérielle bien caractérisée. Mlle de G*** présentait une gibbosité accidentelle si prononcée et si persistante de la colonne vertébrale, que deux praticiens très distingués ont pu croire longtemps à l'existence d'une altération grave dans le corps des vertèbres. La malade mourut et grand fut l'étonnement de tout le monde lorsqu'on s'aperçut, au moment de l'ensevelir, que le corps s'était parfaitement redressé.

Une fille du peuple est si longtemps demeurée courbée sur le côté droit, que son médecin crut à la réalité d'une contracture des muscles de l'épine qui, d'ailleurs étaient tendus, rigides et comme atrophiés. Cette fille se redressa subitement, et l'on fut obligé de convenir que l'inclinaison n'était due qu'à un spasme tonique singulièrement persévérant des muscles des gouttières vertébrales. Elle avait présenté un cas de cette forme rare de tétanos qu'on désigne sous le nom de pleuro-tétanos chronique.

Il y a des maladies Nerveuses, c'est-à-dire franchement essentielles du cœur, qui se prolongent d'une manière si continue, si persistante, qu'on est entraîné à les regarder comme provenant d'une altération anatomique de cet organe ou de ses annexes. Mais ce n'est pas seulement la durée des accidents qui donne cette conviction, l'illusion est

encore complétée par la constatation de certains bruits anormaux perçus par l'auscultation et qui habituellement ne coïncident qu'avec les lésions Organiques.

J'ai donné des soins l'été dernier, pendant mon séjour à Cauterets, à une demoiselle extrêmement Nerveuse et lymphatique : c'était son second voyage à nos thermes. Le premier avait été entrepris, il y a une quinzaine d'années, par le conseil de l'honorable professeur Viguerie de Toulouse. Cette demoiselle, qui était alors un enfant, avait depuis plusieurs années une palpitation du cœur qui fut considérée comme de nature Nerveuse par le célèbre praticien que j'ai nommé. Le médecin inspecteur d'alors qui, du reste, est encore celui d'aujourd'hui, n'était point de cet avis, et ayant cru reconnaître l'existence d'une lésion organique, il conseillait à la mère de ramener son enfant, disant que les eaux sulfureuses ne pouvaient qu'augmenter le mal et en hâter les progrès. Grande fut la perplexité de cette pauvre femme, qui se hâta de s'en référer à son médecin ordinaire, lequel répondit avec cette assurance que donnent la conviction et le savoir, qu'il fallait entreprendre, malgré tout, le traitement thermal. On le fit et tout alla pour le mieux. L'anévrysme supposé s'évanouit promptement sous l'influence des eaux de la Raillère. Aujourd'hui Mlle de G*** ne conserve de cette maladie que le souvenir, et sa mère, que la mémoire de l'anxiété cruelle dans laquelle elle fut un moment plongée.

Dans toutes les circonstances de cette nature, on oublie trop aisément que des mouvements purement vitaux, simplement actifs, nerveux, en un mot, et par conséquent indépendants de toute altération permanente et de toute métabole matérielle, durable, susceptible ou non de résolution, peuvent produire des effets semblables à ceux que développent les changements anatomiques morbides. L'on ne se rappelle pas assez que les forces motrices changent les attitudes, les formes et les propriétés sonores des corps où se produit le phénomène que perçoit l'oreille. Aujourd'hui, avec la prétention d'exactitude, qui est le cachet d'une certaine école, on ne met plus en doute la possibilité de distinguer une lésion anatomique du cœur d'avec un trouble purement inorganique. On avoue bien que la chlorose, l'anémie et quelques autres états morbides peuvent provoquer l'apparition d'un souffle, lequel s'accompagnant de palpitations et d'autres désordres peut, jusqu'à un certain point, simuler une lésion organique. On les distinguera toujours, dit-on, à cette circonstance que, dans le premier cas, le bruit de souffle coïncide avec le premier temps, tandis qu'il est isochrone avec le second dans les cas de désordres physiques. Mais comment alors sortir d'embarras si, comme je l'ai vu, il existe à la fois un état chlorotique et une lésion matérielle du cœur? Ira-t-on dire alors qu'il est possible d'entendre au premier temps le souffle inorganique et

de le distinguer du souffle organique du second ? Je ne crois pas qu'on en soit encore là. Y fut-on parvenu, il resterait toujours une grave difficulté, celle de l'existence d'un rétrécissement auriculo-ventriculaire sans bruit anormal (1). Que deviennent, dans ce cas, les lois de la physique ? Sera-t-il encore possible de les invoquer, alors qu'un souffle très-prononcé dans la région précordiale persiste chez une femme hystérique pendant deux ans et disparaît subitement après cette époque (2).

Combien de fois des vomissements n'ont-ils pas été pris pour des rétrécissements organiques du pilore à cause de leur persistance, et combien de fois ne les a-t-on pas vu soudainement se dissiper ?

Combien de fois les plus habiles chirurgiens n'ont-ils pas considéré des battements artériels continus comme des anévrysmes, et combien de fois l'autopsie ne les a-t-elle pas détrompés ? Jetez les yeux sur l'article *Abdomen* du Dictionnaire de Samuel Cooper, et vous y rencontrerez un grand nombre de faits de cette espèce.

Je termine par l'histoire suivante, qui me paraît fort remarquable au point de vue qui nous occupe.

A la fin de juin 1846, arriva à Cauterets une jeune dame de 24 ans, appartenant à une des plus grandes

(1) Voir la *Gaz. Médic.* du 3 août 1833.
(2) *Ibid.* pag. 545.

familles de la Bretagne. Elle me remit une consultation qui était signée par un des plus chauds et des plus habiles partisans des idées de l'école anatomique. Il y était dit que Mme X..., qui avait joui d'une assez bonne santé avant son mariage, était souffrante depuis sa première couche, qui datait de quatre ans. A cette époque, en effet, se croyant assez bien portante pour allaiter son enfant, elle entreprit et continua trop longtemps les pénibles et douces fonctions de nourrice. Ses forces trahissant son courage, elle fut obligée de les abandonner. Une année après survint une nouvelle grossesse, pendant la durée de laquelle la santé, qui avait toujours été chancelante, parut s'améliorer. Mais après l'accouchement, les forces ne se rétablirent pas; quelques accidents sérieux, tels qu'une toux sèche, saccadée, aiguë et une aphonie instantanée se manifestèrent. Comme une sœur était morte d'une maladie qu'on croyait de nature phthisique, des craintes sérieuses s'emparent de tous les membres de la famille, et l'on abandonne la Bretagne pour se fixer à Paris.... Le diagnostic formulé dans la consultation que j'ai sous les yeux est le suivant : Phthisie Laryngée au premier degré, Tubercules au sommet du poumon gauche. Il y avait bien dans les signes rationnels et dans les signes physiques assez de concordance pour légitimer une telle affirmation. En effet, la toux persistait, et les remèdes n'avaient eu que peu d'action sur elle ; la voix était

soufflée; une douleur à peu près fixe siégeait entre les deux épaules; la maigreur était considérable, et lorsque l'oreille s'appliquait au-dessous de la clavicule gauche ou bien dans la fosse sus-épineuse du même côté, elle entendait un bruit très manifeste d'expiration prolongée. Il n'y avait point de fièvre, point de diarrhée, l'appétit était conservé, le sommeil tranquille; sauf les interruptions causées par la toux, l'état des forces était encore satisfaisant. Les règles étaient irrégulières, peu abondantes; une leucorrhée presque continuelle fatiguait beaucoup la malade, dont la coloration était sensiblement chlorotique. On recommandait avec instances de modérer beaucoup l'action du traitement thermal dans le principe.

Trompé par tout ce que je viens de rapporter, et par le précédent fâcheux de la mort de la sœur, autant qu'entraîné par la conviction d'un honorable confrère, j'acceptai son diagnostic, malgré les préoccupations que me causait la survenance *subite* de l'extinction de voix et son rapport avec le dernier accouchement. Le traitement thermal fut entrepris avec toute la modération possible et l'hygiène sévèrement réglée.

Il y avait douze jours que cette malade était arrivée; aucun changement en bien ou en mal n'était encore survenu, lorsque le douzième jour même, le mari me raconta qu'il avait entendu dans la nuit sa femme l'appeler *tout haut* en rêvant. Il m'assura que

ce n'était point une illusion, qu'il avait formellement entendu des paroles prononcées à pleine voix, et aussi distinctement accentuées qu'il aurait pu le faire lui-même. Cependant, la jeune femme était là devant moi, et il était impossible de constater le moindre changement. Comme pourtant le phénomène signalé était fort extraordinaire, je la fis surveiller. Trois jours après, j'eus la conviction formelle que Mme X..... parlait avec toute sa voix durant le sommeil. Dès-lors, ma conviction dans le diagnostic précité fut ébranlée, et après un jour de réflexion, je changeai complétement les bases de la thérapeutique. Il était évident que je n'avais point à faire à une phthisie laryngée, et le phénomène nocturne devait me convaincre qu'un état Nerveux était seul capable de produire cette variation bizarre. D'après cette idée, les bains de la Raillère furent remplacés par ceux plus frais du Petit-Saint-Sauveur ; j'obligeai la malade à aller les prendre à pied (1), et la boisson fut continuée à la Raillère ; le soir je fis recevoir le long de la colonne vertébrale et sur la poitrine des douches jumelles (2). L'exercice à cheval, la distraction, le bal furent conseillés. Pendant la journée, la malade prenait à plu-

---

(1) Les bains du Petit-St-Sauveur sont à 2 kilomètres de Cauterets.

(2) Les douches jumelles sont des douches où l'on donne alternativement un jet d'eau froide et un jet d'eau chaude.

sieurs reprises du lait froid, et au moment du coucher une infusion de valériane. Tous ces moyens énergiques furent très bien supportés, l'exercice accrut les forces, la toux diminua peu à peu, l'embonpoint fit des progrès, la coloration fut modifiée, et le 27 juillet, après 34 jours de séjour, la voix revint à la suite de règles plus abondantes et plus colorées que de coutume. Quand Mme X..... quitta Cauterets, le bruit d'expiration avàit diminué au moins de moitié. La reconnaissance l'a ramenée aux Pyrénées en 1837, et j'ai pu me convaincre que la guérison n'avait pas fléchi. Elle avait parfaitement supporté l'hiver de la Bretagne et, comme elle le disait souvent, elle ne s'était jamais mieux portée.

Si le bruit d'expiration que mon savant confrère avait signalé au-dessous de la clavicule gauche et dans la fosse sus-épineuse du même côté n'avait pas existé, il est probable que le seul fait de l'aphonie ne lui aurait pas suffi pour autoriser le diagnostic qu'il avait formulé. Mais, comme je l'ai dit, la réunion de ces deux circonstances était bien de nature à diriger la pensée vers la probabilité d'une phthisie laryngée. Il est certain, oui j'en conviens, que la respiration jacksonienne, ou expiration prolongée, se rencontre fréquemment dans le début de la phthisie tuberculeuse, mais il est non moins vrai, et on le sait trop peu, que ce même phénomène se montre dans un grand nombre d'autres maladies.

On le trouve presque constamment dans la chlorose, dans l'œdème pulmonaire, dans les affections graves du cœur, dans les épanchements des cavités thoraciques, dans l'hépatisation pulmonaire en voie de résolution, où il paraît constamment après le râle crépitant de retour, dans l'emphysème pulmonaire, etc. Pour qu'il appartienne évidemment à un engorgement tuberculeux et qu'il puisse par conséquent indiquer le début d'une espèce de phthisie pulmonaire, il faut, comme l'expérience me l'a souvent prouvé, que le bruit expiratoire soit plus long que le bruit inspiratoire, qu'il paraisse âpre à l'oreille, dur dans sa production, qu'il continue à se faire entendre longtemps après l'abaissement complet des côtes, qu'il soit interrompu, hésitant, saccadé et limité à l'une des régions sous-claviculaires. S'il réunit tous ces caractères, on peut affirmer avec assurance qu'il tient évidemment à l'existence d'un engorgement tuberculeux.

Je suis convaincu que c'est l'état chlorotique qui le produsait chez notre malade.

2° *Etat Organique simulant l'Etat Nerveux*. On a plus souvent peut-être occasion de rencontrer dans la pratique la circonstance actuelle d'un état réellement Organique, qui ne se traduit au dehors que par des phénomènes Nerveux. Il faut arriver au terme de l'existence, pour constater sur le cadavre des désordres matériels que rien, dans ces cas, n'avait fait soupçonner durant la vie.

C'est ainsi que des Epilepsies se maintiennent fort longtemps par des tumeurs dans la cavité encéphalique.

On a vu des Tics douloureux, des Névralgies rebelles causées par des dégénérescences dans les nerfs qui en sont le siège ou dans les parties environnantes. M. Cruveilhier a disséqué le cadavre d'une femme de la Salpétrière, qui, affectée d'un cancer à la mamelle, éprouva tous les accidents de la Névralgie faciale la plus douloureuse. Cette Névralgie avait cela de particulier, qu'elle suivait non le trajet radié dans le sens vertical des branches de la cinquième paire, mais le trajet radié dans le sens horizontal des filets du nerf facial. A l'autopsie, il trouva que les ramifications du nerf facial étaient enveloppées d'une gaîne cancéreuse, inégalement épaisse (1) qui les comprimait sans les altérer. M. le Docteur Patrix a ouvert avec soin le cadavre d'un homme mort dans le service du Professeur Dubois, et qui avait été atteint pendant de longues années d'une Névralgie Faciale tout-à-fait intermittente, c'est-à-dire paraissant essentielle et siégeant dans les branches du Maxillaire inférieur. Il trouva qu'un cancer s'était développé dans le trou ovale du sphénoïde. La tumeur comprimait fortement la troisième branche du trifacial au moment de son passage dans cet orifice, mais le nerf s'était conservé intact.

(1) Anat. Path., 35e livr., pl. 2, p. 2.

Depuis quelques années, on s'est occupé fort activement de l'histoire des tubercules. On a étudié avec soin les phénomènes produits par leur développement au sein des Organes et l'on a été en mesure de constater que ceux que l'on rencontre dans le cerveau ou plutôt dans le tissu cellulaire de de la Pie-Mère, donnent lieu à des symptômes singulièrement variables, intermittents et qui sont rapportés bien souvent à une affection Nerveuse pure. Le même malade, dans des circonstances différentes, peut offrir à l'observateur tantôt de l'exaltation, tantôt de l'affaiblissement, tantôt de la perversion dans les facultés intellectuelles; une tranquillité stupide alterne quelquefois avec des convulsions Epileptiformes, des vomissements fréquents, du strabisme; dans certains moments, la surdité et l'amaurose sont complètes et quelques instants plus tard il y a de la photophobie et de la fatigue au moindre bruit; aujourd'hui on aperçoit une paralysie partielle qui a disparu demain et qui peut être remplacée par des spasmes tétaniques; les malades peuvent passer de l'Etat le plus grave au calme le plus rassurant et *vice versâ*. Ne voit-on pas là toute l'irrégularité, toute l'ataxie des désordres Nerveux; et cependant que trouve-t-on à l'autopsie? Toujours la même altération matérielle : des Tubercules dans le cerveau.

Mon honorable ami, M. le docteur Kühnholtz, m'a raconté, il y a plusieurs années, qu'il a eu l'oc-

casion d'ouvrir une femme morte à l'ancien dépôt de mendicité de Montpellier, laquelle n'avait éprouvé dans le cours des dernières années de sa vie que des douleurs vives dans les seins simulant parfaitement le Tic douloureux Essentiel. A l'autopsie, il n'y avait rien d'appréciable dans les glandes mammaires ni dans les parties environnantes, mais la matrice était envahie presqu'entière par un cancer qui n'avait jamais donné aucun signe de sa présence.

On a vu un vomissement qui avait été considéré comme Nerveux, cesser tout-à-coup par la chute d'un calcul rénal.

Dans d'autres cas, une Néphrite calculeuse s'est masquée sous les formes d'une lombalgie opiniâtre. Boerhaave s'est souvent cité lui-même comme exemple de ce fait.

Enfin, et pour en finir avec tous les faits qui se présentent à ma pensée, on n'a qu'à ouvrir les livres de Ducamp sur les rétrécissements du canal de l'urètre, et de M. Lallemand sur les pertes séminales, pour être convaincu que des altérations quelquefois profondes de la prostate, des vésicules spermatiques, etc., ne se traduisent souvent que par les phénomènes variés de névropathies différentes.

Tous ces faits ne sont incompréhensibles que pour ceux qui ne connaissent pas convenablement les lois de la nature humaine, les aptitudes variées, les spontanéités diverses de la cause vitale. Les Altérations du mécanisme, les maladies Organiques qui sont de

leur nature essentiellement persistantes, continues, ne sauraient être causes directes, nécessaires de phénomènes nerveux, variables, intermittents. Je ne comprendrai jamais qu'une tumeur qui se trouve dans le cerveau d'un épileptique puisse être considérée comme le principe *sine quâ non* de la maladie convulsive dont les variations, l'intermittence, l'irrégularité n'auraient plus dès-lors de raison d'être. Les causes matérielles qu'on nomme *continentes* ne sauraient être des causes *génératrices*, mais tout simplement des causes *provocatrices*. Leur action se borne à solliciter la manifestation d'un état morbide auquel la force vivante est actuellement disposée. Il n'y a donc que des rapports accidentels entre l'altération mécanique et les symptômes qu'elle provoque ; elle ne peut enlever à la cause de la vie son indépendance et la tendance instinctive dont elle est douée à se mettre en mouvement ou à garder le repos suivant l'impulsion de ses besoins actuels. La meilleure preuve que je puisse donner de la vérité de cette assertion, c'est le parallèle de deux faits remarquables par leur identité au point de vue Anatomique et fort différents pourtant sous le rapport de la manifestation. Je les emprunte tous deux à M. Cruveilhier. Le premier est celui de la névralgie faciale qui était *causée*, suivant l'auteur, par cette enveloppe cancéreuse qui formait une gaîne au nerf facial et à ses ramifications. Je l'ai cité à la page 87. Le second est celui d'une dégénérescence de même

nature développée dans le creux de l'aisselle, enveloppant de toute part comme une gaîne et comprimant les nerfs du plexus axillaire, sans que jamais il y ait eu dans le bras aucun phénomène ni Névralgique ni Paralytique (1).

Dans la pratique, certainement tous les faits ne peuvent pas être expliqués, mais il est aisé de tout comprendre, alors qu'une histoire morbide est complète et que l'on n'ignore pas les lois de la constitution humaine.

---

(1) Anat. Path., 35e liv., pl. 2, p. 2.



§ VIII.

Du traitement différentiel des Maladies Nerveuses et des Maladies Organiques.

Il n'entre pas dans le plan de cette dissertation, ni je le pense dans l'esprit de la question qui est soumise à mon examen, de parler avec tous les développements qu'il comporterait du traitement respectif des maladies Nerveuses et des maladies Organiques, considérées dans leur isolement ou dans leurs associations variées. Le temps et mes forces n'y suffiraient pas. Je dois me borner à l'exposition de quelques principes généraux qui me paraissent découler de tout ce qui a été dit jusqu'ici. Si j'ai, en effet, cherché à découvrir dans les faits pratiques dont je me suis occupé la combinaison des éléments qui les peuvent composer, leur indépendance ou leur connexité et leurs dominances relatives, ce n'est pas dans un but simplement spéculatif, et l'on a déjà pu voir qu'il résultait de cette étude des conséquences pratiques d'une haute importance. Sydenham, dans sa lettre à Guillaume Cole, s'étend longuement sur le danger de traiter comme des douleurs et des vomissements hystériques, les vomissements et les douleurs lombaires occasionnés par la

présence d'un calcul rénal, ou bien à considérer comme bilieuses et à soigner en conséquence des coliques causées par l'affection hystérique. L'insistance qu'il met à cette question ne me surprend pas. Elle est, considérée dans sa généralité, la base fondamentale du traitement respectif des maladies Nerveuses et des maladies Organiques.

Le problème thérapeutique est réduit à sa plus grande simplicité, alors que les efforts de l'analyse parviennent à faire découvrir au-dessous du spectacle phénoménal, quel qu'il puisse être, l'existence d'une affection ou Nerveuse ou Organique pure. Il ne reste plus, et ce n'est pas peu de chose, qu'à découvrir les indications spéciales qu'elles présentent et les moyens de les remplir. On comprend que la multiplicité des espèces morbides de l'une et l'autre catégorie, réunie aux différences individuelles de chaque malade, doivent rendre ces indications infinies. C'est pour ce motif qu'il ne peut point en être question ici avec détail. Je dois me contenter de dire que chaque fait exige de la part du praticien une attention spéciale et que les lois de la statistique ne peuvent y être d'aucun secours. On ne doit rien espérer non plus de l'adoption d'un des systèmes qui ont eu cours dans la science, qu'ils soient déchus ou debout encore. De cela qu'une maladie donnée portera le nom de *Nerveuse*, il ne s'en suivra pas qu'il faille exclusivement la traiter par les excitants, avec Whytt, ou par les délayants

avec Pomme. Pas plus qu'il ne sera rationnel, c'est-à-dire conforme aux véritables règles d'une saine philosophie de vouloir appliquer la méthode de Broussais ou celle de Rasori à toute maladie qui sera qualifiée *Organique*.

Mais la difficulté s'accroît beaucoup alors que les deux éléments se trouvent réunis de telle manière, que les notions analytiques conduisent à des indications ou complexes ou opposées, comme on le voit trop fréquemment dans les fièvres originellement ou accidentellement Malignes. Il arrive souvent dans les cas de cette espèce, que l'élément Nerveux qui réclame les toniques Nervins et les Analeptiques, se trouve associé à un élément Organique, caractérisé par de l'Eréthisme, de l'irritation inflammatoire et qui exige les tempérants, les émollients, les antiphlogistiques, en un mot, les affaiblissants. Dans les conditions de cette nature qui constituent les problêmes les plus difficiles de la thérapeutique, on ne saurait tracer des règles invariables; le médecin, dans la plupart des cas, se décide d'après l'inspiration du moment, *consilium in Arenâ*. Cependant, on peut avancer comme un principe général assez positif que le traitement doit être différent, suivant que les phénomènes Nerveux sont primitifs ou bien qu'ils ne sont que secondaires et qu'ils ont été précédés par les phénomènes Organiques.

Dans le premier cas, ce qui devra dominer dans la thérapeutique, ce sera l'emploi des moyens propres

à soutenir et à relever les forces radicales affaiblies. C'est leur état de débilité, provenant habituellement de circonstances procatarctiques, qui les ont graduellement ruinées, qui entraîne tous les désordres qu'on observe et que l'on désigne habituellement sous le nom de Nerveux, tels que l'irrégularité des phénomènes successifs ou simultanés, la suspension ou la rupture des liens sympathiques ou synergiques qui unissent les organes, etc. Dès lors, quoiqu'il puisse accidentellement survenir, le médecin ne doit jamais perdre de vue cette origine. On comprend facilement, d'après cela, combien doit être grand le danger des lésions organiques inflammatoires, même légères, qui peuvent arriver dans ces circonstances, et combien il faut de circonspection dans l'emploi des moyens qu'elles réclament. Dans la plupart des cas de cet ordre, il faut préférer aux évacuations ruineuses par les saignées ou par les sangsues, les émollients, les tempérants, et quand ils ne suffisent pas, les vésicatoires..... Les vésicatoires qui sont un remède héroïque dans les cas embarrassants de cette espèce, parce qu'en outre des vertus résolutives et dérivatives qui font le principal caractère de leur action, ils ont encore le pouvoir de relever les forces, de déterminer vers la peau une expansion diaphorétique et de combattre les spasmes fixés loin des lieux où on les applique.

Dans le second cas, alors que l'état Organique ayant précédé, les symptômes Nerveux se décla-

rent, ils ne sont pas ordinairement liés aussi intimément à un état radical de faiblesse, et la thérapeutique doit se préoccuper surtout des indications fournies par ce qui constitue le fond de la maladie. Ainsi, dans une fièvre gastrique bilieuse, alors que les premiers efforts thérapeutiques ont été impuissants, on voit quelquefois survenir au milieu des désordres qui proviennent du dérangement des voies digestives, un trouble particulier du cerveau, souvent léger, comme des vertiges, une difficulté de tenir la tête droite, de la surdité, de l'insomnie, des songes, la sécheresse de la langue ainsi que celle de la peau; des urines limpides; de la chaleur mordicante à la surface; une faiblesse *avec lassitude*, ce qui la distingue de la faiblesse radicale; le pouls petit, mou, diversement fréquent, etc., etc. Ce sont là, à ne s'y point tromper, les caractères évidents d'un état Nerveux qui vient se joindre aux accidents primitifs. Tout en les combattant, le thérapeutiste n'oubliera jamais l'état morbide qui a précédé et qui doit toujours être le point de mire de ses tentatives. Dans ces cas complexes, l'usage des vomitifs et surtout de l'ipécacuanha est fort utile, en cela qu'il peut remplir la double indication qui se présente. Les vomitifs ne sont pas, en effet, simplement des évacuants; ils sont doués encore, suivant Stahl, et suivant l'expérience, de qualités antispasmodiques très manifestes. Leur action centrifuge a souvent pour but de répandre uniformément sur la péri-

phérie une chaleur douce, halitueuse, et de rompre les spasmes cutanés qui s'opposent à tout mouvement expansif. Thomson (1) était si convaincu de cette vérité, qu'il cherche à démontrer qu'au moyen de l'émétique donné à petites doses et souvent répété pendant longtemps, on dissipe avec facilité des accidents Nerveux jusqu'alors rebelles. Mais si les circonstances obligent à recourir aux antispasmodiques directs, comme le Camphre, le Musc, l'Ether, il ne faut jamais perdre de vue l'ordre d'apparition et par conséquent la dépendance des phénomènes qu'ils ont pour but de combattre.

Je n'irai pas plus loin, mon but, je le répète, ne pouvait être celui de présenter un travail ex-professo sur la thérapeutique respective des affections Nerveuses ou des affections Organiques. Je n'ai voulu que toucher à cette question dont je comprends toute la difficulté et toute l'étendue. J'ose espérer que c'est là tout ce qui m'était demandé.

---

(1) Voir le 5e vol. des *Mémoires d'Edimbourg*.

FIN.